



ANNALES DES CONCOURS ET EXAMENS

ORG. ministère des
Transports de
l'Équipement du
Tourisme et de la Mer

MINISTÈRE DES TRANSPORTS, DE L'ÉQUIPEMENT, DU
TOURISME ET DE LA MER



Direction générale du
Personnel et de
L'Administration

Service du personnel

Bureau du
recrutement
des concours
et de la formation

Infoconcours

Intitulé du Concours ou de l'Examen Professionnel : Inspecteurs du permis de conduire et de la sécurité routière

Année : 2007

Mode d'Accès : Concours externe

Epreuve n° 1

Filière, Option ou Spécialité : Rédaction d'une note de synthèse

Intitulé de l'Epreuve :

Durée : 3 heures

Coefficient : 2

Détail :

Code DGPA/SG/RCF2/Infoconcours :

MINISTÈRE DES TRANSPORTS, DE L'ÉQUIPEMENT
DU TOURISME ET DE LA MER

**CONCOURS EXTERNE
POUR LE RECRUTEMENT
D'INSPECTRICES ET D'INSPECTEURS DU PERMIS
DE CONDUIRE ET DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE**

SESSION 2007

ÉPREUVE N° 1

Rédaction d'une note de synthèse

Rédaction d'une note de synthèse à partir d'un dossier portant sur un sujet d'ordre général permettant de vérifier l'aptitude à la compréhension des textes ainsi que les capacités de synthèse et de rédaction des candidats

(durée : trois heures ; coefficient 2)

Ce sujet comporte 39 pages, y compris celle-ci.

Rédaction d'une note de synthèse

(durée : trois heures ; coefficient 2)

SUJET

A l'aide des documents joints, vous rédigerez une note sur la lutte contre le tabagisme. En exposant les objectifs et les mesures prises ou envisagées, notamment en terme de santé publique, vous montrerez les perspectives de réussite de la politique dans ce domaine et les freins à sa mise en oeuvre.

Votre devoir ne devra pas excéder 6 pages

DOCUMENTS JOINTS

Document 1	Loi 91-32 du 10 janvier 1991 - JO du 21 janvier 1991	1 page
Document 2	Décret no 92-478 du 29 mai 1992 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif et modifiant le code de la santé publique	3 pages
Document 3	Comité français d'éducation pour la santé - La santé en chiffres : le tabac - Décembre 1999	10 pages
Document 4	Le Parc des expositions de la Ville de Paris condamné pour non application de la loi Evin - Communication du Centre National contre la tabagisme - 22 février 2005	1 page
Document 5	Observatoire français des Drogues et de la toxicomanie - Bilan tabagique en milieu scolaire - 31 mars 2004	2 pages
Document 6	Article Le Monde : Les ventes de cigarettes ont augmenté au premier semestre 2006, la dissuasion par les prix a échoué - 17 août 2006	1 page

CONCOURS EXTERNE IPCSR SESSION 2007

Document 7	Site IEP-Toulouse : article point européen : fin de la tolérance en Europe pour les fumeurs - 20 novembre 2006	2 pages
Document 8	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie - Janvier 2006 - Le tabac et la loi	2 pages
Document 9	Article Le Monde 27/09/06: De l'efficacité d'interdire	2 pages
Document 10	Site IEP-Toulouse : interview de patrons de bar - 20 octobre 2006	2 pages
Document 11	Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif - JO du 16 novembre 2006	4 pages
Document 12	site www.place-publique.fr - Le site des initiatives citoyennes - Octobre 2006 : contre l'interdiction de fumer	1 page
Document 13	Extrait Rapport ASPECT (analyse des sciences et des politiques européennes contre le tabagisme) de la Commission européenne sur le lutte contre le tabac au sein de l'Union - 2002	5 pages

LOIS

LOI n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (1)

NOR : SPSX900097L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 90-283 DC en date du 8 janvier 1991,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Art. 1^{er}. - A compter du 1^{er} janvier 1992, il est interdit de prendre en compte le prix du tabac pour le calcul des indices de prix à la consommation, publiés par les administrations de l'Etat, et notamment l'Institut national de la statistique et des études économiques.

Art. 2. - L'article L. 192 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ils reçoivent à cette occasion par le médecin scolaire une information concernant les causes, les conséquences et les moyens de traitement et de lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie. »

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS RELATIVES À LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Art. 3. - I. - A compter du 1^{er} janvier 1993, l'article 2 de la loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme est ainsi rédigé :

« Art. 2. - Toute propagande ou publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac ou des produits du tabac ainsi que toute distribution gratuite sont interdites.

« Ces dispositions ne s'appliquent pas aux enseignes des débits de tabac, ni aux affichettes disposées à l'intérieur de ces établissements, non visibles de l'extérieur, à condition que ces enseignes ou ces affichettes soient conformes à des caractéristiques définies par arrêté interministériel.

« Toute opération de parrainage est interdite lorsqu'elle a pour objet ou pour effet la propagande ou la publicité directe ou indirecte en faveur du tabac ou des produits du tabac. »

II. - Jusqu'au 1^{er} janvier 1993, les dispositions actuelles de l'article 2 de la loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 demeurent en vigueur sous réserve de la modification suivante : après les mots : « de propagande et de publicité » sont insérés les mots : « , directe ou indirecte. »

Art. 4. - Les articles 1^{er}, 3, 9, 12, 16 et 18 de la loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 précitée sont ainsi rédigés :

« Art. 1^{er}. - Sont considérés comme produits du tabac les produits destinés à être fumés, prisés, mâchés ou sucés, dès lors qu'ils sont, même partiellement, constitués de tabac, ainsi que les produits destinés à être fumés même s'ils ne contiennent pas de tabac, au sens du troisième alinéa (2°) de l'article 564 *decies* du code général des impôts. »

« Art. 3. - Est considérée comme propagande ou publicité indirecte toute propagande ou publicité en faveur d'un organisme, d'un service, d'une activité, d'un produit ou d'un article autre que le tabac ou un produit du tabac lorsque, par son graphisme, sa présentation, l'utilisation d'une marque, d'un emblème publicitaire ou de tout autre signe distinctif, elle rappelle le tabac ou un produit du tabac.

« Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables à la propagande ou à la publicité en faveur d'un produit autre que le tabac ou un produit du tabac qui a été mis sur le marché avant le 1^{er} janvier 1990 par une entreprise juridiquement et financièrement distincte de toute entreprise qui fabrique, importe ou commercialise du tabac ou un produit du tabac. La création de tout lien juridique ou financier entre ces entreprises rend caduque cette dérogation. »

« Art. 9. - I. - Les teneurs maximales en goudron des cigarettes sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

« II. - Chaque unité de conditionnement du tabac ou des produits du tabac doit porter selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la santé la mention : "Nuit gravement à la santé".

« III. - Chaque paquet de cigarettes porte mention :

« 1° De la composition intégrale, sauf, s'il y a lieu, en ce qui concerne les filtres ;

« 2° De la teneur moyenne en goudron et en nicotine.

« Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe les modalités d'inscription de ces mentions obligatoires, les méthodes d'analyse permettant de mesurer la teneur en nicotine et en goudron et les méthodes de vérification de l'exactitude des mentions portées sur les paquets.

« Chaque paquet de cigarettes porte, en outre, dans les conditions fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé, un message de caractère sanitaire.

« IV. - Les unités de conditionnement du tabac et des produits du tabac produites avant le 31 décembre 1991 qui ne seraient pas conformes aux dispositions des paragraphes II et III ci-dessus peuvent être commercialisées jusqu'au 31 décembre 1992 en ce qui concerne les cigarettes et jusqu'au 31 décembre 1993 en ce qui concerne les autres produits du tabac, à condition toutefois, d'une part, de comporter mention de la composition intégrale, sauf, s'il y a lieu, en ce qui concerne les filtres, et de la teneur moyenne en goudron et en nicotine et, d'autre part, d'indiquer, en caractères parfaitement apparents, la mention : "abus dangereux". »

« Art. 12. - Les infractions aux dispositions du présent titre sont punies d'une amende de 50 000 F à 500 000 F. En cas de propagande ou de publicité interdite le maximum de l'amende peut être porté à 50 p. 100 du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale.

« En cas de récidive, le tribunal peut interdire pendant une durée de un à cinq ans la vente des produits qui ont fait l'objet de l'opération illégale.

« Le tribunal ordonne, s'il y a lieu, la suppression, l'enlèvement ou la confiscation de la publicité interdite aux frais des délinquants.

Décret no 92-478 du 29 mai 1992 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie: Décrets en Conseil d'Etat)

NOR : SANP9201055D

Le Premier ministre, Sur le rapport du ministre de la santé et de l'action humanitaire, Vu le code de la santé publique; Vu le code de travail; Vu le code pénal, et notamment son article R.25; Vu la loi no 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme, modifiée par la loi no 91-32 du 10 janvier 1991, relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, et notamment son article 16; Vu le décret du 22 mars 1942 modifié sur la police, la sûreté et l'exploitation des voies ferrées d'intérêt général et d'intérêt local; Le Conseil d'Etat entendu,

Décète:

TITRE Ier DISPOSITIONS GENERALES

Art. 1er. - L'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif prévue par l'article 16 de la loi du 9 juillet 1976 susvisée s'applique dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent les lieux de travail. Elle s'applique également dans les moyens de transport collectif et, en ce qui concerne les écoles, collèges et lycées publics et privés, dans les lieux non couverts fréquentés par les élèves pendant la durée de cette fréquentation.

Art. 2. - L'interdiction de fumer ne s'applique pas dans les emplacements qui, sauf impossibilité, sont mis à la disposition des fumeurs, au sein des lieux visés à l'article 1er du présent décret. Ces emplacements sont déterminés par la personne ou l'organisme, privé ou public, sous l'autorité duquel sont placés ces lieux, en tenant compte de leur volume, disposition, condition d'utilisation, d'aération et de ventilation et de la nécessité d'assurer la protection des non-fumeurs.

Art. 3. - Sans préjudice des dispositions particulières du titre II du présent décret, les emplacements mis à disposition des fumeurs sont soit des locaux spécifiques, soit des espaces délimités. Ces locaux ou espaces doivent respecter les normes suivantes: a) Débit minimal de ventilation de 7 litres par seconde et par occupant, pour les locaux dont la ventilation est assurée de façon mécanique ou naturelle par conduits; b) Volume minimal de 7 mètres cubes par occupant, pour les locaux dont la ventilation est assurée par des ouvrants extérieurs. Un arrêté pris par le ministre de la santé conjointement, s'il y a lieu, avec le ministre compétent, peut établir des normes plus élevées pour certains locaux en fonction de leurs conditions d'utilisation.

Art. 4. - I. - Sous réserve de l'application des articles suivants: dans les établissements mentionnés aux articles L.231-1 et L.231-1-1 du code du travail, il est interdit de fumer dans les locaux clos et couverts, affectés à l'ensemble des salariés, tels que les locaux d'accueil et de réception, les locaux affectés à la restauration collective, les salles de réunion et de formation, les salles et espaces de repos, les locaux réservés aux loisirs, à la culture et au sport, les locaux sanitaires et médico-sanitaires.

II. - L'employeur établit, après consultation du médecin du travail, du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel: a) Pour les locaux mentionnés au I ci-dessus, un plan d'aménagement des espaces qui peuvent être, le cas échéant, spécialement réservés aux fumeurs; b) Pour les locaux de travail autres que ceux prévus au I ci-dessus, un plan d'organisation ou d'aménagement destiné à assurer la protection des non-fumeurs. Ce plan est actualisé en tant que de besoin tous les deux ans.

Art. 5. - La décision de mettre des emplacements à la disposition des fumeurs est soumise à la consultation, lorsqu'elles existent, des instances représentatives du personnel compétentes en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail, ainsi que du médecin du travail. Cette consultation est renouvelée au moins tous les deux ans.

Art. 6. - Une signalisation apparente rappelle le principe de l'interdiction de fumer dans les lieux visés à l'article 1er du présent décret, et indique les emplacements mis à la disposition des fumeurs.

Art. 7. - Les dispositions du présent décret s'appliquent sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires concernant l'hygiène et la sécurité, notamment celle du titre III du livre II du code du travail.

TITRE II DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINS LIEUX AFFECTES A UN USAGE COLLECTIF ET AUX MOYENS DE TRANSPORT COLLECTIF

Art. 8. - Dans l'enceinte des établissements d'enseignement publics et privés, ainsi que dans tous les locaux utilisés pour l'enseignement, des salles spécifiques, distinctes des salles réservées aux enseignants, peuvent être mises à la disposition des enseignants et des personnels fumeurs. En outre, dans l'enceinte des lycées, lorsque les locaux sont distincts de ceux des collèges, et dans les établissements publics et privés dans lesquels sont dispensés l'enseignement supérieur et la formation professionnelle, des salles, à l'exclusion des salles d'enseignement, de travail et de réunion, peuvent être mises à la disposition des usagers fumeurs.

Art. 9. - Dans les locaux à usage collectif utilisés pour l'accueil et l'hébergement des mineurs de moins de seize ans, ceux-ci n'ont pas accès aux emplacements mis à la disposition des fumeurs.

Art. 10. - Il est ajouté au décret du 22 mars 1942 susvisé un article 74-1 ainsi rédigé: <<Art. 74-1. - Dans les gares routières et ferroviaires, des salles ou zones d'attente peuvent être mises à la disposition des fumeurs. <<A l'exception des services de transports publics urbains et de la région Ile-de-France, dans les trains comportant des places assises, des emplacements peuvent être réservés aux fumeurs, dans la limite de 30 p. 100 de ces places. Dans les rames indéformables, les places réservées aux fumeurs sont situées dans des voitures distinctes. <<Dans les voitures des trains comportant des places couchées, l'interdiction de fumer ne s'applique pas à l'une des deux plates-formes de chaque voiture. <<Dans tous les cas, il doit être tenu compte de la nécessité d'assurer la protection des non-fumeurs.>>

Art. 11. - Dans les aéronefs commerciaux français ou exploités conformément à la réglementation française, à l'exception des vols intérieurs d'une durée inférieure à deux heures, des places peuvent être réservées aux fumeurs à condition que la disposition des places permette d'assurer la protection des non-fumeurs.

Art. 12. - A bord des navires de commerce et à bord des bateaux de transports fluviaux, y compris les bateaux stationnaires recevant du public, exploités conformément à la réglementation française, une organisation des espaces, éventuellement modulable, peut être prévue pour mettre des places à la disposition des fumeurs, dans la limite de 30 p. 100 de la surface des salles à usage de bar, de loisirs et de repos et de celle des cabines collectives.

Art. 13. - Dans les locaux commerciaux, où sont consommés sur place des denrées alimentaires et des boissons, à l'exception des voitures-bar des trains, une organisation des lieux, éventuellement modulable, peut être prévue pour mettre des espaces à la disposition des usagers fumeurs.

TITRE III SANCTIONS

Art. 14. - Sera puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 3e classe quiconque aura fumé dans l'un des lieux visés à l'article 1er du présent décret, hors d'un emplacement mis à la disposition des fumeurs. Sera puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 5e classe: a) Quiconque aura réservé aux fumeurs des emplacements non conformes aux dispositions du présent décret; b) Quiconque n'aura pas respecté les normes de ventilation prévues par l'article 3 du présent décret; c) Quiconque n'aura pas mis en place la signalisation prévue à l'article 6 du présent décret.

Art. 15. - Il est ajouté à l'article 80-2 du décret du 22 mars 1942 susvisé un alinéa ainsi rédigé: <<Sera puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 3e classe quiconque aura fumé hors d'un emplacement mis à la disposition des fumeurs.>>

TITRE IV DISPOSITIONS FINALES

Art. 16. - I. - Le décret no 77-1042 du 12 septembre 1977 relatif aux interdictions de fumer dans certains lieux affectés à un usage collectif où cette pratique peut avoir des conséquences dangereuses pour la santé, ainsi que le 7o du premier alinéa de l'article 74 du décret du 22 mars 1942 susvisé sont abrogés. II. - Au troisième alinéa de

l'article 1er du décret du 22 mars 1942 susvisé, les mots <<les articles 6, 73, 74>> sont remplacés par les mots <<les articles 6, 73, 74, 74-1...>>.

Art. 17. - A compter du 1er janvier 1993: I. - Il est inséré dans le code de la santé publique (deuxième partie: Décrets en Conseil d'Etat) un livre III intitulé: <<Lutte contre les fléaux sociaux>>. II. - Le titre VIII de ce livre est intitulé: <<Lutte contre le tabagisme>> et comprend un chapitre 1er intitulé: <<Interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif>>. Ce chapitre comprend les articles R.355-28-1 à R.355-28-13. III. - Les articles 1er à 9 et 11 à 14 du présent décret deviennent respectivement les articles R.355-28-1 à R.355-28-13 du code de la santé publique. IV. - A l'article R.355-28-3, les mots: <<du titre II du présent décret>> sont remplacés par: <<des articles R.355-28-8 à R.355-28-12, et de l'article 74-1 du décret du 22 mars 1942 modifié sur la police, la sûreté et l'exploitation des voies ferrées d'intérêt général et d'intérêt local>>; à l'article R.355-28-13, les mots: <<aux dispositions du présent décret>> sont remplacés par: <<aux dispositions du présent chapitre et de l'article 74-1 du décret du 22 mars 1942 modifié sur la police, la sûreté et l'exploitation des voies ferrées d'intérêt général local>>.

Art. 18. - Le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale et de la culture, le ministre d'Etat, ministre de la fonction publique et des réformes administratives, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de l'intérieur et de la sécurité publique, le ministre de la défense, le ministre de l'économie et des finances, le ministre du budget, le ministre de l'équipement, des transports et du logement, le ministre de l'industrie et du commerce extérieur, le ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, le ministre de l'agriculture et de la forêt, le ministre des affaires sociales et de l'intégration, le ministre de la santé et de l'action humanitaire, le ministre des postes et télécommunications, le ministre de la jeunesse et des sports, le ministre délégué au commerce et à l'artisanat, le ministre délégué au tourisme, le secrétaire d'Etat à l'enseignement technique, le secrétaire d'Etat à la communication, le secrétaire d'Etat aux transports routiers et fluviaux et le secrétaire d'Etat à la mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française et qui entrera en vigueur à compter du premier jour du sixième mois suivant sa publication au Journal officiel.

Fait à Paris, le 29 mai 1992.

LA SANTÉ EN CHIFFRES

TABAC



Ministère de l'Éducation
Nationale, de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche



Ministère de l'Emploi
et de la Solidarité

Secrétariat d'État à la Santé
et à l'Action Sociale



PRÉSENTATION

(3)

La lutte contre le tabagisme mobilise depuis plus de vingt ans beaucoup d'acteurs de santé publique. C'est au cours des années soixante-dix que les premières grandes initiatives ont été prises. Elles ont eu d'embellie différentes dimensions (législatives, éducatives...) et ont pris de multiples formes (communication publicitaire, actions de terrain...). Cependant, les résultats obtenus n'ont pas toujours été à la hauteur de l'espoir qui avait été mis dans ces programmes qui se sont révélés insuffisants face à la force des habitudes et à la détermination de certains lobbies qui défendent de puissants enjeux économiques.

Le début des années quatre-vingt-dix a marqué un tournant dans cette action de prévention. La loi du 10 janvier 1991, dite loi Evin, en a été la mesure majeure. Elle a interdit la publicité directe et indirecte, a favorisé une progression significative des prix, a limité les lieux où il était possible de fumer... Par ailleurs, l'ensemble de ces dispositions s'inscrivait dans un pays où l'image du fumeur avait fortement évolué grâce aux campagnes qui se sont succédées année après année, et aux preuves qui se sont accumulées progressivement concernant l'effet délétère majeur de cette addiction sur la santé des populations. Les risques liés au tabagisme passif en illustrent parfaitement aujourd'hui toute la réalité et l'importance.

L'objectif de ce document est de présenter de façon synthétique des données actualisées et évolutives sur la mortalité, la morbidité, les opinions et les comportements vis-à-vis du tabac. Ces résultats proviennent, pour la majorité d'entre eux, d'enquêtes réalisées par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) dans le cadre des programmes nationaux de prévention de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) et du CFES, et plus particulièrement des Baromètres Santé soutenus par différents partenaires dont le ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Certains chiffres sont aussi issus de travaux récents de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ainsi que de publications du Haut Comité de la santé publique (HCSP) et du Centre international de recherche sur le cancer (Circ).

INTRODUCTION 5

MORTALITÉ ET MORBIDITÉ 6

Première cause de mortalité évitable en France : le tabac

Des différences selon le sexe

Des différences selon l'âge

Conséquences du tabagisme actif sur la morbidité et la mortalité

Femmes, femmes enceintes et tabac

Le tabagisme passif : des risques de mieux en mieux connus

CONSOMMATION DE TABAC 9

Les ventes

Les déclarations des adultes (18 ans et plus)

Les déclarations des jeunes (12-18 ans)

OPINIONS ET RAPPORT À LA LOI 15

CONCLUSION 16

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 17

ORGANISMES RESSOURCES 18

SITES INTERNET 18

Les conséquences du tabagisme sur la santé ont été formellement démontrées dès les années cinquante et sont maintenant bien connues. Le nombre de décès dus au tabac est estimé aujourd'hui à 548 000 par an dans l'Union européenne et 60 000 en France, soit plus d'un décès sur neuf ⁽¹⁾. Au vu des tendances passées et actuelles de consommation, des prévisions pour 2025 évaluent le nombre de morts liées au tabac, pour la France, à 160 000 dont 50 000 chez la femme, soit dix fois plus qu'aujourd'hui ⁽¹⁾. Au regard de ces chiffres, la surveillance des données épidémiologiques en termes de mortalité, de morbidité et de consommation constitue une priorité.

Rappel de quelques définitions

- Fumeur : personne qui fume, même de temps en temps
- Fumeur occasionnel : personne qui fume moins d'une cigarette par jour
- Fumeur régulier : personne qui fume au moins une cigarette par jour

Ce texte a été rédigé par et sous la responsabilité éditoriale d'Annie Vêter (Comité français d'éducation pour la santé) et François Baudier (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés). Il s'appuie pour partie sur les travaux du groupe Indicateurs des données tabac composé de Gérard Badeyan (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) François Beck (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), Michel Depinoy et Christiane Dressen (Comité français d'éducation pour la santé), Danielle Fontaine (Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé), Catherine Hill (Institut Gustave Roussy), Albert Hirsch (Hôpital Saint-Louis), Françoise Hodebar (Direction générale de la santé), Serge Karsenty (Centre national de la recherche scientifique), Annie Sasco (Centre international de recherche sur le cancer), Karen Slama (Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires) que nous tenons ici à remercier pour leur précieuse collaboration.

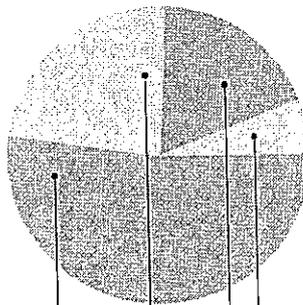
(C) MORTALITÉ ET MORBIDITÉ

Première cause de mortalité évitable en France : le tabac

FIGURE 1

Répartition du nombre de décès suivant les principales maladies liées à l'usage du tabac en 1995

- 31 500 Cancers (poumon, œsophage, voies aérodigestives supérieures, vessie...)
- 14 000 Maladies cardiovasculaires (maladies des artères coronaires, accidents vasculaires cérébraux...)
- 11 000 Maladies de l'appareil respiratoire (bronchite chronique, emphyseme...)
- 3 500 Causes diverses



Des différences selon le sexe

Actuellement, le nombre de décès liés au tabac est beaucoup plus important dans la population masculine que féminine ; 57 000 décès masculins sont attribuables au tabac — soit 21 % de l'ensemble de la mortalité masculine — et 3 000 décès féminins — soit 1 % de la mortalité féminine —^[1]. Pourtant, des évolutions sont perceptibles. Par exemple, pour le cancer du poumon, la mortalité est croissante chez la femme (et ce phénomène devrait s'amplifier dans les années à venir), alors que chez les hommes, on note une amorce de décroissance, mais avec des taux toujours très supérieurs à ceux des femmes (figure 2).

Taux pour 100 000, standard européen

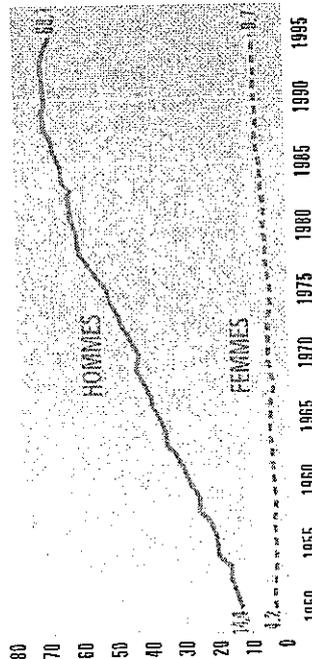


FIGURE 2

Evolution de la mortalité par cancer du poumon selon le sexe de 1950 à 1995

(Source : Institut Gustave Roussy)

Des différences selon l'âge

C'est dans la population des 45 à 64 ans que le poids des conséquences du tabac est le plus important : 29 % des décès masculins et 4 % des décès féminins sont attribuables au tabac (figure 3). Ce sont les jeunes fumeurs d'hier qui forment le gros des décès enregistrés aujourd'hui. Ceci est d'ailleurs à rapprocher des 160 000 morts prévus en 2025, compte-tenu des niveaux de consommation observés aujourd'hui, chez les jeunes de 18 ans.

Conséquences du tabagisme actif sur la morbidité et la mortalité

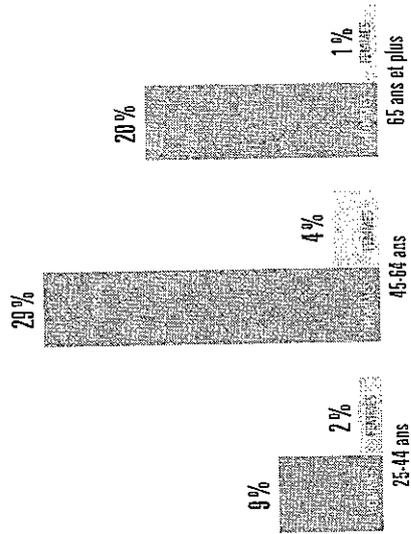
Le fait de fumer accroît les risques de développer de nombreux cancers (poumon, voies aérodigestives supérieures, œsophage, vessie, pancréas, rein, col utérin...), des affections cardio-vasculaires (maladies des artères coronaires, artérites des membres inférieurs...), des maladies respiratoires chroniques...^[1]. Ainsi, en 1995, 20 323 décès masculins par cancer du poumon ont été enregistrés, dont 85 % sont attribuables au tabac^[2].

L'excès de risque encouru par un fumeur dépend de sa consommation moyenne journalière (dose de tabac), mais surtout de l'ancienneté de son tabagisme (durée). Le début du tabagisme avant l'âge de 15 ans multiplie par quatre le risque de cancer bronchique par rapport à un début après 25 ans. Si la durée totale du tabagisme en années est multipliée par 2, le risque de cancer est multiplié par 20^[3]. En conséquence, doubler la dose double l'excès de risque, doubler la durée multiplie l'excès de risque par vingt. Les effets bénéfiques de l'arrêt pour le fumeur sont donc très importants à court, moyen ou long terme^[2, 4].

FIGURE 3

Répartition du nombre de décès attribuables au tabagisme selon l'âge et le sexe en 1995

(Source : Institut Gustave Roussy)



Femmes. femmes enceintes et tabac

Certains risques sont spécifiques aux femmes : la consommation de tabac augmente les risques d'ostéoporose et du cancer du col utérin, et son association à la prise de contraceptifs oraux représente un danger pour le système cérébro-vasculaire. La consommation de tabac chez la femme risque de diminuer sa fertilité et d'augmenter le nombre de grossesses extra-utérines.

Par ailleurs, la consommation de tabac chez la femme enceinte (ou dans son entourage) comporte des risques spécifiques : un poids de naissance moyen plus faible du bébé, une probabilité augmentée de mort subite du nourrisson... (5, 6, 7).

Le tabagisme passif : des risques de mieux en mieux connus

L'exposition des jeunes enfants à la fumée de l'environnement (parents) augmente la fréquence des otites, des rhino-pharyngites et la gravité de l'asthme... (5, 6, 7). Enfin, les risques de cancer du poumon sont significativement plus importants parmi les non-fumeurs qui vivent avec des proches fumeurs (8).

CONSUMMATION DE TABAC

Deux types de données permettent d'étudier la consommation de tabac : les données de ventes et les résultats des sondages (aléatoires ou par quotas) sur des échantillons représentatifs de la population française.

Les ventes

Elles ont fortement augmenté à partir de 1950, pour atteindre un maximum de 6,8 grammes/adulte/jour en 1985. Depuis cette date, elles diminuent. Ainsi, les ventes de cigarettes ont reculé de 13 % pour la période 1992-1998 (figure 4).

Ce type de données permet d'étudier l'évolution globale de la consommation mais rencontre certaines limites : tous les pro-

duits vendus ne sont pas consommés ; ces chiffres ne tiennent pas compte de la contrebande ; une analyse des consommations par âge et sexe n'est pas possible. Il faut donc se référer aussi à d'autres approches comme les sondages, qui permettent d'étudier la consommation de tabac — notamment par sexe et par âge —, mais également d'obtenir d'autres repères sociodémographiques et comportementaux concernant les fumeurs. Pourtant, les résultats émanant de ces études présentent également des biais : certains fumeurs se déclarent non fumeurs ou sous-déclarent leur consommation. L'importance de la pression sociale évolue au fil du temps et peut modifier le niveau de déclaration...

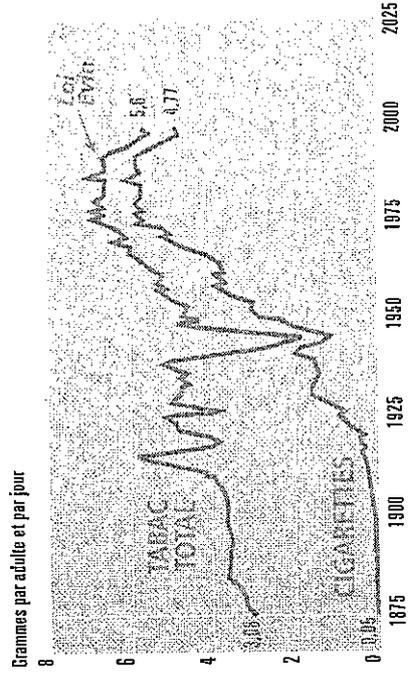


FIGURE 4
Evolution
des ventes
de tabac
et de cigarettes
par personne
(15 ans et plus)
et par jour
en France

Source :
Institut Gustave Roussy,
d'après des données
provenant de la Seita
et de l'Insee

Les déclarations des adultes (18 ans et plus)

Évolution

Depuis plus de vingt ans, la prévalence du tabagisme a oscillé autour de 40 % (sujets déclarant fumer même de temps en temps). À partir de l'entrée en application

de la loi Evin, on observe une décroissance de la consommation déclarée d'environ 5 % (figure 5).

La figure 6 permet d'observer l'évolution du nombre moyen de cigarettes fumées par jour (chez les fumeurs réguliers). La moyenne est passée de 11,7 en 1977 à 13,7 en 1998.

FIGURE 5

Évolution de la proportion de fumeurs chez les adultes (18 ans et plus) selon le sexe

(Source : enquêtes du CFEES)

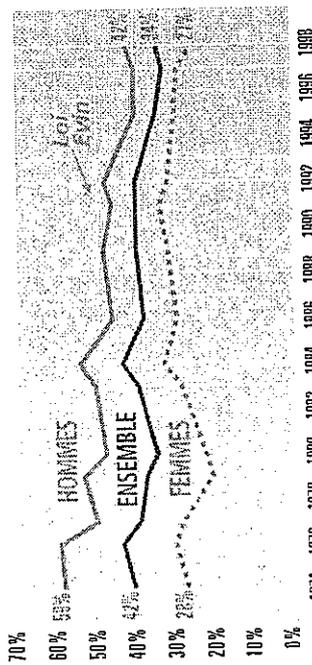
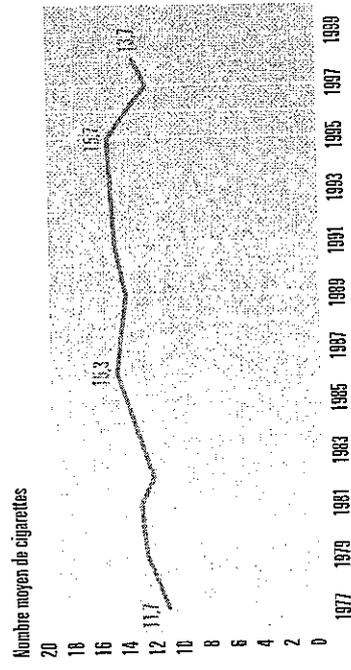


FIGURE 6

Évolution du nombre moyen de cigarettes consommées par les fumeurs (18 ans et plus)

(Source : enquête du CFEES)



Comportement tabagique actuel

◆ Les quantités fumées

En 1998, les fumeurs réguliers consomment en moyenne 13,7 cigarettes par jour. Les hommes sont en moyenne de plus gros fumeurs (14,7 cigarettes par jour) que les femmes (12,4 cigarettes).

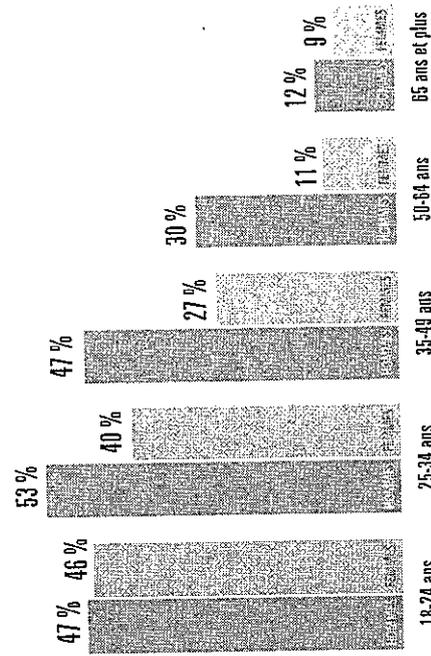
◆ Présentation

En 1998, lors de la dernière enquête menée par le CFEES et la Cnamts auprès de la population française⁽⁹⁾, un peu plus d'un tiers des adultes âgés de plus de 18 ans (35 %) déclarent fumer ne serait-ce que de temps en temps. Le pourcentage de fumeurs chez les hommes reste supérieur à celui des femmes (42 % contre 27 %). Le pourcentage de consommateurs de tabac diminue avec l'âge à partir de 35-49 ans aussi bien chez les hommes que chez les femmes (figure 7). Près de la moitié de la population âgée de 18 à 34 ans fume.

FIGURE 7

Pourcentage de consommateurs de tabac selon l'âge et le sexe (18 ans et plus)

(Source : enquête Epp pour la CFEES et la Cnamts - État des lieux du comportement tabagique, août 1998)



Les quantités consommées par les fumeurs progressent régulièrement avec l'âge, jusqu'à 49 ans pour les deux sexes confondus (figure 8). Le niveau de consommation est également lié à l'ancienneté tabagique : les personnes qui fument depuis moins de dix ans consomment 10,6 cigarettes en moyenne par jour, contre 14,8 pour les fumeurs dont la consommation est égale ou supérieure à dix ans.

◆ **Les changements de comportements**

Au cours des douze derniers mois, plus de la moitié des fumeurs âgés de 18 ans et plus n'ont pas changé leur consumma-

tion (61%), 17% ont diminué et 10% se sont mis à fumer des cigarettes légères.

31% des fumeurs ont tenté d'arrêter au cours de l'année 1998. Les jeunes adultes (moins de 35 ans) sont plus nombreux à avoir essayé de modifier leur comportement (figure 9).

Un peu plus d'un tiers des fumeurs âgés de 18 ans et plus (39%) envisagent d'arrêter de fumer dans un avenir proche. Cette envie passe de 24% pour les fumeurs âgés de 18 à 24 ans à un maximum de 31% pour les 35-49 ans.

FIGURE 8

Quantités de tabac fumées régulièrement selon l'âge et le sexe (18 ans et plus)

Les données concernant la tranche d'âge 65 ans et plus ne sont pas représentées ici du fait de la faiblesse de leur effectif (n < 15).

(Source : enquête Ifop pour le CSES et la Cnamts - États des lieux du tabagisme tabagique », août 1998)

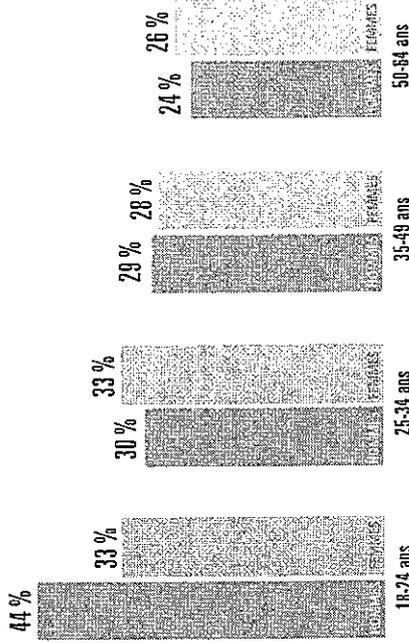
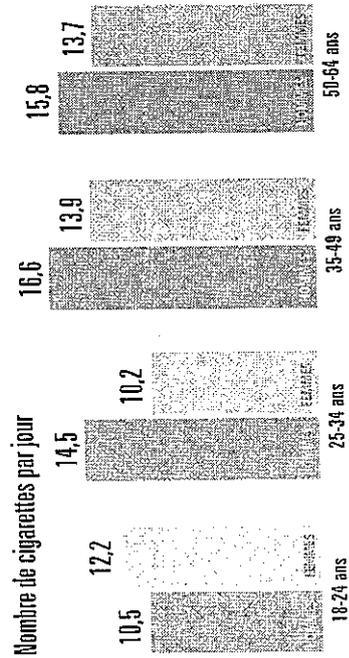


FIGURE 9

Pourcentage de fumeurs ayant tenté d'arrêter de fumer au cours de l'année écoulée selon l'âge et le sexe (18 ans et plus)

Les données concernant la tranche d'âge 65 ans et plus ne sont pas représentées ici du fait de la faiblesse de leur effectif (n < 15).

(Source : enquête Ifop pour le CSES et la Cnamts - États des lieux du tabagisme tabagique », août 1998)

Les déclarations des jeunes (12-18 ans)

Évolution

Depuis 1977, une décroissance du pourcentage d'adolescents français déclarant fumer (même de temps en temps) est observée. Ainsi, en 1977, la proportion de fumeurs de 12-18 ans atteignait 46% ; en 1997, elle s'élevait à 25% [10]. Ceci est vrai aussi bien chez les garçons que chez les filles, avec une diminution au fil du temps de la différence entre les deux sexes.

Comportement tabagique actuel

◆ **Présentation**

En 1997, 25% des jeunes âgés de 12 à 18 ans déclarent fumer (même de temps en temps). Parmi ceux-ci, plus des trois quarts fument régulièrement, soit 20% des jeunes. Les consommateurs occasionnels représentent 5% des jeunes [10].

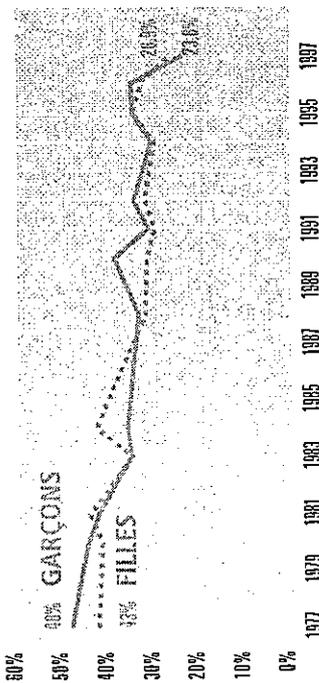


FIGURE 10
Evolution de la proportion de fumeurs chez les jeunes (12-18 ans) selon le sexe
(Source : enquêtes CFEES)

Une très large majorité de personnes estime que les fumeurs sont dépendants du tabac comme d'une drogue (tableau 1). La même proportion considère que les consommateurs de tabac sont responsables des problèmes de santé qui leur arrivent, les jeunes sont plus nombreux à le penser. Plus de la moitié des personnes jugent justifié d'augmenter les taxes sur le tabac.

Une très large majorité de Français fumeurs (jeunes et adultes) disent respecter la loi. C'est dans les transports en commun qu'ils la transgressent le moins et dans les bars le plus (tableau 2). Pourtant, les deux tiers des adultes déclarent être gênés par la fumée des autres (1). Plus de la moitié des adolescents partagent cette gêne (10).

◆ Les changements de comportements

Au cours des douze derniers mois, 50 % des jeunes fumeurs n'ont pas changé leur consommation, 10 % ont commencé à fumer et 19 % ont arrêté. Parmi les jeunes fumeurs, 57 % souhaitent s'arrêter. Ce désir d'arrêter diminue sensiblement avec l'âge, mais reste toujours supérieur à 50 %.

◆ Les quantités fumées

Le pourcentage de l'ensemble des jeunes fumeurs ne varie pas de façon significative entre les deux sexes (quel que soit l'âge), mais progresse beaucoup avec l'âge pour atteindre 43 % de fumeurs à 18 ans (figures 10 et 11).

Les fumeurs réguliers âgés de 12-18 ans consomment en moyenne 7,8 cigarettes par jour. Ces quantités augmentent avec l'âge : de 5,6 cigarettes quotidiennement à 14-15 ans, on passe à 9,4 cigarettes à 18 ans.

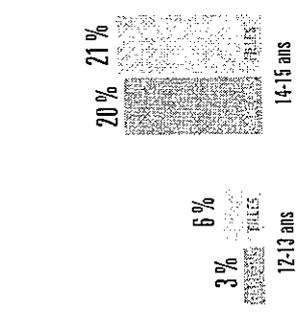


FIGURE 11
Pourcentage de consommateurs de tabac selon l'âge et le sexe (jeunes de 12-18 ans)
(Sources : Baromètres santé jeunes 9788 - CFEES)

TABIEAU 1

Opinions comparaisons sur le tabac : entre le point de vue des jeunes et des adultes

(Source : Baromètres santé jeunes 9788 et adultes 9596 - CFEES)

	Jeunes (12-18 ans) favorables aux opinions suivantes	Adultes (18 ans et plus) favorables aux opinions suivantes
Les fumeurs sont dépendants du tabac comme d'une drogue	81	78
Les fumeurs sont responsables des problèmes de santé qui leur arrivent	78	75
Il est justifié d'augmenter les taxes sur le tabac	53	50

TABIEAU 2

Respect des zones non-fumeurs suivant le lieu, d'après les fumeurs

(Source : Baromètres santé jeunes 9788 et adultes 9596 - CFEES)

	Jeunes fumeurs 1997/1998	Adultes fumeurs 1995/1996
Lieu de travail	78	75
Transports en commun	75	72
Restaurant	68	65
Bar	58	55
Lieu couvert en général	55	52
École ou université	52	48

En 1999, le tabac reste un déterminant majeur de l'état de la santé de la population française. Ce produit est responsable d'un nombre important de décès prématurés. Une forte mobilisation reste donc toujours nécessaire.

Elle doit d'abord permettre de limiter l'initialisation de ce processus addictif, qui survient souvent dès l'adolescence. C'est la tout l'enjeu de la prévention primaire, dont la mise en place est à envisager dans une approche globale et multifactorielle de la santé des enfants et des adolescents.

Par ailleurs, il est important de rendre plus accessibles les aides à l'arrêt pour les fumeurs qui souhaitent se libérer de cette habitude. C'est l'objectif prioritaire du programme que le CFES et la Gnamts ont engagé durant ces trois dernières années (1997-1999) : faciliter l'arrêt grâce au guide d'autosevrage, à la ligne « Tabac Info Service » (0 803 309 310), à la forte mobilisation des professionnels de santé (médecins, pharmaciens...). De même, le secrétariat d'État à la Santé et à l'Action sociale fait du sevrage tabagique une priorité de santé publique et souhaite favoriser l'accès aux traitements par une prise en charge thérapeutique renforcée et la vente libre de tous les substituts nicotiques en pharmacie.

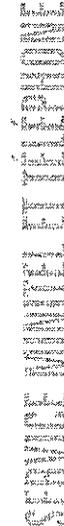
Enfin, ces initiatives n'auraient qu'un effet limité si elles n'étaient pas développées dans un contexte législatif très précis. Le prix du tabac est augmenté régulièrement. Toute publicité directe et indirecte pour le tabac est interdite. Fumer dans les lieux à usage collectif est réglementé par un décret : la règle étant l'interdiction de fumer et le fait de pouvoir fumer une exception. Toutes ces dispositions complètent un plan de promotion de la santé dont chacune des facettes a son importance. C'est donc de la complémentarité des mesures législatives et éducatives, de leur mise en œuvre conjointe et d'une mobilisation sans défaillance, que des évolutions profondes seront possibles pour la santé des Français de demain. Dans cette perspective, la connaissance et le suivi d'indicateurs d'évolution de mortalité, de morbidité, d'opinions, d'attitudes et de comportements permettent d'évaluer l'impact des initiatives prises et d'envisager un éventuel réajustement des actions de promotion de la santé dans le domaine de la lutte contre le tabagisme.

- [1] HAUT COMITÉ DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *La santé en France 1994-1998*. Paris : La Documentation française, 1998 : 167-77.
- [2] HILL C. Mortalité attribuable au tabagisme, bénéfice pour la santé de l'arrêt du tabac, et absence probable de bénéfice d'une réduction de la consommation. In : *Anaesi/Assistance publique. L'arrêt de la consommation de tabac*. Conférence de consensus sur l'arrêt de la consommation du tabac. Paris, 8-9 octobre 1998. Paris : Éditions EDK, 1998 : 67-73.
- [3] MARTINET Y., BOHADANA A. Les affections liées à la consommation de tabac. In : *Le tabagisme. De la prévention au sevrage*. Paris : Masson, 1997 : 46-54.
- [4] VELTER A., GUILBERT P. Données concernant la consommation du tabac, les risques qui lui sont imputables et les bénéfices attendus d'un arrêt de sa consommation. Semaine des hôpitaux 1999 ; 75 : 369-83.
- [5] SASCO A.J. Conséquences du tabagisme sur la mère et l'enfant. *Rev. Prat.* 1993 ; 43 (10) : 1227-9.
- [6] KAMINSKI M. Tabagisme « actif » et « passif » des femmes enceintes et risques pour l'enfant. *Bull. Acad. Nat. Méd.* Paris : 1997 ; 181 : 30-9.
- [7] GUEGUEN C., LAGRUE G., JAINSE-MAREC J. *Revenissement, sur le fœtus et l'enfant, du tabagisme pendant la grossesse*. *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.* 1995 ; 24 : 853-9.
- [8] MARTINET Y., BOHADANA A. Le tabagisme passif. In : MARTINET Y., BOHADANA A. *Le tabagisme. De la prévention au sevrage*. Paris : Masson, coll. abrégés, 1997 : 54-8.
- [9] IFOP. *État des lieux du sevrage tabagique. Résultats détaillés*. Vanves : CFES/Cnamts, 1998 : 56 p.
- [10] BAUDIER F., VELTER A. Tabac. In : Arènes J., Janvrin M.P., Baudier F. (sous la dir. de). *Baromètre santé jeunes 97/98*. Vanves : CFES, 1998 : 158-77.
- [11] GRIZEAU D., ARWIDSON P. Tabac : consommation et réglementation. In : Baudier F., Arènes J. (sous la dir. de). *Baromètre santé adultes 95/96*. Vanves : CFES, 1997 : 172-204.



- Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et son réseau
66, avenue du Maine - 75014 Paris
- Comité français d'éducation pour la santé et son réseau départemental et régional
2, rue Auguste Comte - BP 51 - 92174 Vanves cedex
- Comité national contre les maladies respiratoires et la tuberculose
66, boulevard Saint Michel - 75006 Paris
- Fédération française de cardiologie
50, rue du Rocher - 75008 Paris
- Ligue nationale contre le cancer et ses comités départementaux
1, avenue Stephen Pichon - 75013 Paris
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Secrétariat d'État à la Santé et à l'Action sociale
8, avenue de Ségur - 75007 Paris
- Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
10, place des 5 martyrs du lycée Buffon - 75014 Paris
- Office français du tabagisme
Service de santé publique - CH Pitié Salpêtrière - 75651 Paris cedex 12
- Site de l'OMS (*français, anglais*)
<http://www.who.int>
- Site de l'association Action on Smoking & Health (*anglais*)
<http://www.ash.org.uk>
- Site des médecins antitabac canadiens (Physicians for a smoke free Canada) (*anglais*)
<http://www.smoke-free.ca>
- Site du Centre national de documentation sur le tabac et la santé (*français, anglais*)
<http://www.cctc.ca/ncth>
- Site du secrétariat d'État à la Santé (*français*)
<http://www.sante.gouv.fr>
- Site Tabac net (Paris sans tabac) (*français*)
<http://www-tabac-net.ap-hop-paris.fr>

3615 tabac-info (1,01F/min)
0803 309 310 tabac-info-service (0,99F/min)





Le Parc des expositions de la Ville de Paris condamné pour non application de la loi Evin

Le Parc des expositions de la Ville de Paris condamné pour non application de la loi Evin

Paris, le 22 février 2005 - Dans un jugement du 20 janvier 2005 qui vient d'être publié, le Tribunal de Grande Instance de Nanterre a condamné les Sociétés d'exploitation du Parc des expositions de la Ville de Paris, Porte de Versailles, et Comexpo Paris, organisatrice du Salon du cheval 2002, à verser un euro symbolique de dommages et intérêts ainsi qu'une indemnité de 3.000 euros au Comité national contre le tabagisme (CNCT) pour non respect de la loi Evin du 10 janvier 1991 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif.

Le Tribunal de grande instance de Nanterre, notant que « la lutte contre le tabagisme s'inscrit dans une politique sociale de protection de la santé publique et que l'attitude fautive des Sociétés d'exploitation du Parc des expositions de la Ville de Paris, Porte de Versailles, et Comexpo, occasionne un préjudice collectif, a notamment estimé que les organisateurs avaient manqué à leurs obligations légales d'information et de veiller au respect de l'interdiction de fumer à l'intérieur des locaux ». En effet, l'absence de l'affichage du règlement intérieur, de la signalisation apparente et systématique de l'interdiction de fumer, de même que la constance de nombreux visiteurs et exposants fumant à l'intérieur des halls, avaient pu être constatés par le CNCT et de nombreuses plaintes avaient été formulées auprès de l'association.

Dans une campagne télévisée de janvier 2005 (« La Parole aux victimes du tabagisme passif - La Liberté pour tous de respirer un air pur »), le CNCT avait rappelé que la fumée de tabac, étant à la fois toxique et cancérigène pour les fumeurs (fumeurs actifs) et les non-fumeurs (fumeurs passifs), l'interdiction totale de fumer à l'intérieur de locaux était le seul moyen d'y assurer à tous la liberté et le droit élémentaire de respirer un air pur.

De même, en septembre 2004, dans un appel solennel paru dans Le Figaro, le CNCT avait appelé à une simplification des textes en faveur d'une interdiction totale de fumer à l'intérieur des lieux publics, lieux de travail, dont bureaux, halls d'exposition, hôpitaux, restaurants, cafés, bars, discothèques, ...

A ce sujet, rappelons que la France a signé et ratifié la Convention-cadre pour le contrôle du tabac de l'Organisation mondiale de la santé, qui stipule notamment, dans son Article 8 : « La fumée du tabac entraîne la maladie, l'incapacité et la mort. (...) Il a été démontré que le seul moyen efficace de protéger les non-fumeurs contre l'exposition à la fumée ambiante dans un édifice donné est d'y instaurer une interdiction complète de fumer. »

RESULTATS DEFINITIFS DE LA PREMIERE EVALUATION DE LA LOI EVIN EN MILIEU SCOLAIRE

L'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) annonce la publication du rapport d'étude consacré à la première évaluation de la loi Evin dans les écoles, collèges et lycées, effectuée en 2002¹.

Menée à la demande de l'enseignement privé et public relevant du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies (MILDT), cette vaste enquête a permis, dix ans après l'entrée en vigueur de la loi Evin et de son décret d'application de mai 1992, de faire le point sur la mise en œuvre du volet tabac du texte dans les établissements scolaires. Ayant pour objectif affiché la protection des non-fumeurs, la loi a interdit de fumer dans les lieux publics et notamment les établissements scolaires sauf dans les emplacements explicitement réservés aux fumeurs ; le décret du 29 mai 1992 a, pour sa part, précisé les modalités de mise en place d'espaces fumeurs pour les mineurs de plus de 16 ans.

Au total, un échantillon représentatif de 600 responsables d'établissements, 1900 membres du personnel et 10 500 collégiens et lycéens avait été interrogé, dans le public comme dans le privé. Les premiers résultats, dévoilés dès 2002 (voir le communiqué de presse du 31 mai 2002) ont permis de cerner, pour les adultes comme pour les élèves, l'attitude vis-à-vis des règles en vigueur, les comportements et enfin les opinions.

Leur publication exhaustive, dans un contexte de renforcement de la lutte contre le tabac, est l'occasion de revenir sur les différentes réalités de l'application de la loi et d'identifier les problèmes concernant le personnel scolaire et les élèves en fonction des types d'établissement.

Il apparaît ainsi que :

- Les établissements du premier degré, où seul le tabagisme des adultes est susceptible de poser problème, ne rencontrent pas de difficultés majeures et ce, même si la connaissance de la loi y est globalement moins précise que dans le secondaire. Dans ces établissements, le contexte du tabagisme est plutôt favorable et les taux de transgression des règles par les adultes très bas (moins de 10% des établissements).
- Dans le secondaire, s'agissant des personnels, le principe de la protection des non fumeurs, en particulier dans les salles des professeurs, apparaît mal appliqué dans deux tiers des cas. Globalement les personnels des collèges comme des lycées se déclarent majoritairement favorables à l'application de la loi mais les premiers semblent mieux respecter la règle que les seconds ; seuls un tiers des lycées ne connaissent pas de transgressions de la part des adultes contre six collèges sur dix.
- Concernant les élèves du secondaire, la mise en place de zones fumeurs dans certains collèges entre en contradiction avec l'interdiction d'accès aux moins de 16 ans. Le même problème se retrouve au lycée : 40% des établissements ont une zone fumeurs réservée aux élèves et l'accès des moins de 16 ans n'y est pas contrôlé. D'une façon générale, les lycéens concentrent sur eux la plus grande partie des difficultés d'application de la réglementation. Ils sont, compte tenu de leur âge, plus nombreux à fumer que les collégiens et sont un peu plus de la moitié à connaître la loi mais dans un quart des lycées seulement il n'y a jamais de transgression de la loi.

Cette situation conduit les auteurs du rapport à conclure leur état des lieux par un ensemble de recommandations. Il s'agit selon eux en priorité de :

¹KARSENTY (S), DIAZ-GOMEZ(C) - Le tabac en milieu scolaire. Résultats de la première évaluation de la loi Evin dans les écoles, collège et lycées (2002), OFDT, 2003, 164 p.

- Garantir, dans le primaire comme dans le secondaire, un meilleur respect de la réglementation concernant les salles des professeurs avec la suppression des autorisations d'y fumer.
- Mieux signaler les espaces autorisés aux fumeurs dans l'ensemble des établissements.
- Supprimer les zones fumeurs dans les collèges pour respecter l'interdiction d'accès aux élèves de moins de 16 ans. Respecter de même le principe de protection des moins de 16 ans dans les lycées.
- D'une manière plus générale dans le secondaire, améliorer la connaissance de la loi Evin auprès des chefs d'établissements (en rappelant par exemple que la création de zones fumeurs n'est nullement une obligation) afin de favoriser une application plus stricte des règles.

Ce rapport est disponible sur les sites www.ofdt.fr et www.drogues.gouv.fr

Contact presse :

Julie-Emilie Adès 01 41 62 77 46 julie-emilie.ades@ofdt.fr

Les ventes de cigarettes ont augmenté au premier semestre 2006, pour la première fois en quatre ans. La dissuasion par les prix, voulue par le gouvernement, semble avoir vécu.

Les ventes de tabac ont augmenté de 2,8 % en France sur les cinq premiers mois de l'année 2006, selon des chiffres publiés par la Confédération des débiteurs de tabac de France (CDTF). C'est la première fois, depuis 2002, qu'elles repartent à la hausse.

Le marché du tabac, en volume, a représenté près de 27 milliards d'unités vendues de janvier à mai, soit une progression de 2,8 % par rapport à la même période de 2005, selon le numéro d'été de la revue spécialisée de la confédération, *Le Losange*. Il s'agit d'une véritable inflexion de tendance : ces quatre dernières années, sous le coup d'une augmentation des taxes et de campagnes de prévention, les ventes avaient chuté de 34 %. Pour autant, elles restent inférieures de 25,8 % à celles de la même période de 2002.

DÉCEPTION DES ORGANISATIONS ANTI-TABAC

Cette reprise de la consommation en France s'explique par *"des raisons économiques, politiques et sociologiques"*, souligne Robert Rochefort, directeur général du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Credoc). Économiques : *"Les augmentations de prix ne sont efficaces que si elles sont continues, sinon elles s'émeussent"*, relève Yves Martinet, président du Comité national contre le tabagisme (CNCT). Politiques : *"Le gouvernement hésite, contrairement à ce qu'il avait promis, à faire voter l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics, y compris les bars. Cela entraînerait une nouvelle diminution de la consommation, comme en Italie ou en Irlande, où elle a baissé respectivement de 8 % et 6 %"*, regrette M. Dautzenberg, président de l'Office français de prévention contre le tabagisme (OFPT). Sociologiques : *"Les jeunes reconnaissent le tabac comme dangereux mais pensent qu'il leur est possible de s'arrêter avant qu'il ne leur fasse du mal"*, estime Robert Rochefort.

Pour leur part, les buralistes sont bien décidés à s'opposer aux *"ayatollahs de la lutte anti-tabac"*, assène René Le Pape, président de la CDTF. *"Notre organisation professionnelle va travailler pour contrecarrer les mesures les plus radicales"*, promet-il à ses adhérents dans l'éditorial du *Losange*.

Site IEP-Toulouse :

point européen : fin de la tolérance en Europe pour les fumeurs

Les temps sont durs pour les accros de la nicotine en France. Suivant le modèle irlandais, les cigarettes seront bientôt bannies des cafés, des boîtes de nuit et même des tabacs. Irlande, Italie, Suède, Espagne... La liste des pays européens qui luttent contre le tabagisme s'allonge de plus en plus.

L'Europe est-elle en passe de devenir une vaste zone non-fumeur ? Tour d'horizon des différentes initiatives nationales en matière de lutte contre le tabac.

Le décret antitabac en France

15 ans après son adoption, la loi Evin sera finalement appliquée. A compter du 1er février 2007, la cigarette devra se consumer hors des enceintes des lieux publics, entreprises, administrations, établissements scolaires, universités et magasins. Bars-tabac, restaurants, casinos, hôtels et discothèques bénéficieront toutefois d'un sursis jusqu'au 1er janvier 2008 pour installer des fumoirs clos et hermétiques, dotés d'extracteurs d'air, ou pour appliquer la tolérance zéro. L'annonce a été faite, dimanche 8 octobre, par le Premier ministre, Dominique de Villepin, lors de l'émission Le Grand Jury RTL-LCI- Le Figaro. Au vu des 60 000 morts par an directement imputables à la cigarette et des 5 000 dues au tabagisme passif, soit « en moyenne treize par jour », la mesure répondait à « un impératif de santé public qui s'impose à tous », a précisé le Premier ministre. Toute infraction sera punie d'une amende de 75 euros pour le fumeur et de 150 euros par fumeur pour le patron de l'établissement. Le décret prévoit également des aides au sevrage. L'Etat devrait ainsi débloquer 100 millions d'euros par an pour aider les fumeurs qui souhaiteraient arrêter. Toutes ces mesures du gouvernement français s'inscrivent dans un vaste mouvement européen, visant à lutter contre le tabagisme passif.

Les feux de l'amour s'allument à l'extérieur en Irlande et en Italie

Pas question aujourd'hui de franchir la porte d'un Pub sur l'île verte sans écraser d'abord sa cigarette. Le 24 mars 2004, l'Irlande a été le premier pays européen à imposer l'interdiction de fumer dans tous les lieux de travail (y compris les pubs et restaurants). Les amendes montent jusqu'à 3000 euros. Depuis le 10 janvier 2005, les Italiens eux-aussi boivent leur "expresso" sans fumer. La loi antitabac prévoit de lourdes sanctions pour les contrevenants : jusqu'à 275 euros d'amende pour le fumeur, le double si la cigarette a été allumée en présence d'une femme enceinte ou d'un enfant de moins de 12 ans ; de 220 à 2 200 euros pour les gérants d'établissements. Hiver comme été, les fumeurs noctambules se retrouvent désormais devant l'entrée des boîtes de nuit pour griller une cigarette. Plus agréable pour les Italiens choyés par le soleil que pour les Irlandais éprouvés par la pluie. Mais le nouveau lieu de rencontre a aussi provoqué l'émergence d'une nouvelle forme de socialisation : le « smirting » (smoking et flirting).

L'Allemagne – le contre-exemple

La publicité pour le tabac affichée partout, les rues bordées des distributeurs automatiques des cigarettes, les tables des bars couvertes des cendriers. Dans les stades pas question d'éteindre la cigarette. L'Allemagne – le paradis des fumeurs ? Au vu des dangers du tabagisme passif, l'interdiction de fumer dans les lieux publics est vivement discutée par les autorités politiques allemandes. Mais jusqu'ici, il n'existe pas d'interdiction générale. Depuis octobre 2002, le cabinet fédéral allemand a décrété l'interdiction de fumer dans les entreprises seulement. Cette réglementation ne concerne pas les restaurants, bars et autres lieux de travail qui sont ouverts au public. Les restaurants disposant d'une licence ont simplement le devoir de proposer des zones non-fumeurs. Il n'est pas interdit de fumer dans les transports ou les bâtiments gouvernementaux.

« Snus » : la solution suédoise pour arrêter de fumer

Le cancer du poumon et la crise cardiaque mettent fin à la vie de beaucoup de fumeurs. Les dangers du tabagisme sont connus. En France, six fumeurs sur dix expriment leur désir d'arrêter. Gomme et timbres sont proposés pour substituer à la nicotine. La dépendance est malheureusement souvent trop forte et les tentatives d'arrêter échouent. Le "Snus", pratique inventée en Suède, offre une possibilité de consommer la nicotine d'une manière différente. Le snus suédois, une poudre de tabac humide de différents arômes, est désormais proposée à la vente. Le tabac est, en effet, placé derrière la lèvre supérieure. Il ne faut ni mâcher ni avaler le snus. Lorsque le gouvernement suédois a imposé une réglementation stricte sur la consommation de cigarettes dans les lieux publics en juin 2005, les ventes de snus ont très fortement augmentées. Le snus n'affecte pas les poumons comme les cigarettes parce qu'il n'est pas inhalé. Les Suédois ont, en effet, le taux le plus bas de cancer du poumon en Europe. Le snus - une alternative inoffensive de consommation du tabac ? Les effets du snus ne sont pas encore suffisamment connus pour le dire. En dehors de la Suède qui bénéficie d'une dérogation, le snus n'est pas vendu en Union Européenne. Une directive de 2001 interdit aux Etats membres la mise sur le marché des tabacs oraux qui ne sont pas destinés à être fumés ou mâchés.

Le tabac et la loi

Le tabac est un produit licite. Sa production et sa vente sont réglementées.

PRODUCTION ET COMMERCE

Si depuis 1995 la production, l'importation et la distribution du tabac ne sont plus le monopole de la SEITA (Société d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes), devenue ALTADIS (totalement privatisée et fruit de la fusion avec une société espagnole), la vente du tabac au détail reste un monopole d'État par l'intermédiaire des débitants de tabac.

LA RÉGLEMENTATION DE LA VENTE ET DE LA DISTRIBUTION

La loi prévoit :

- ▶ l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans (loi du 31 juillet 2003) ;
- ▶ l'interdiction de la vente de paquets de moins de 20 cigarettes (loi du 26 juillet 2005) ;
- ▶ la fixation des teneurs maximales en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone des cigarettes ;
- ▶ l'obligation de faire figurer sur les paquets de cigarettes la teneur moyenne en goudron, en nicotine, et en monoxyde de carbone ainsi que l'un des deux avertissements généraux suivants : « Fumer tue » ou « Fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage ». Un avertissement spécifique (extrait d'une liste de 14 avertissements établis par arrêté) est apposé sur l'autre côté du paquet, tel que « Fumer peut nuire aux spermatozoïdes et réduit la fertilité » ou « Fumer provoque un vieillissement de la peau »... Le numéro de téléphone de Tabac Info Service : 0825 309 310 est également inscrit sur les paquets. Ces mesures s'inscrivent dans l'application des directives européennes.

La loi interdit par ailleurs :

- ▶ toute propagande ou publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac ou des produits du tabac ;
- ▶ toute distribution gratuite ;
- ▶ toute opération de parrainage lorsqu'elle a pour objet la publicité en faveur du tabac.

LOI EVIN ET LIEUX COLLECTIFS La loi du 10 janvier 1991 sur la lutte contre le tabagisme, dite loi Evin, interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, comme les entreprises, les bars et restaurants, les établissements scolaires, les transports collectifs. Toutefois, la loi prévoit la possibilité d'établir dans ces lieux des espaces réservés aux fumeurs, qui doivent :

- ▶ répondre à des normes de ventilation,
- ▶ être signalés de manière apparente.

En cas de non-respect de la loi,

- ▶ le fumeur s'expose à une amende pouvant s'élever jusqu'à 450 € (contravention de 3e classe),
- ▶ les propriétaires ou gérants d'établissements (bars, restaurants, entreprises, etc.) qui ont

fait le choix d'offrir un emplacement fumeurs à leurs clients et n'ont pas respecté les normes prévues par la loi risquent une amende pouvant s'élever jusqu'à 1 500 € (contravention de 5e classe).

Concernant les trains, les TGV sont devenus totalement non fumeurs depuis le 12 décembre 2004. Une mesure qui s'est étendue à l'ensemble des trains de la SNCF depuis la fin de l'année 2005. À la fin de l'année 2005, une réflexion a été entamée autour de la possibilité d'interdire le tabac dans tous les lieux publics.

LES CONVENTIONS INTERNATIONALES Dans le cadre de l'Organisation mondiale de la santé, une convention-cadre pour la lutte antitabac a été adoptée par la 56e Assemblée mondiale de la santé, signée le 16 juin 2003 par la France, puis ratifiée le 19 octobre 2004. Ce traité, premier accord international juridiquement contraignant sous l'égide de l'OMS, donne un cadre international à la lutte contre le tabac. Il prévoit des dispositions sur la publicité, les parrainages, les taxes, l'augmentation des prix, l'étiquetage, le commerce illicite et le tabagisme passif. Ce texte est entré en vigueur le 27 février 2005.

Tabac : de l'efficacité d'interdire

Article paru dans l'édition du 27.09.06

Le plaisir l'emportant sur la raison, la coercition associée à une sensibilisation au risque semble un très bon moyen d'inciter à arrêter de fumer

Ce n'est plus qu'une question de mois : le ministre de la santé l'a dit et répété, l'interdiction de fumer dans les lieux publics, à quelques exceptions près, sera totale dès le début de l'année 2007. « En aucun cas les aménagements envisagés pour certaines professions ne remettront en cause le principe général de l'interdiction », a précisé Xavier Bertrand, le ministre de la santé (Le Monde du 24 août). Il a mis en avant la reprise récemment constatée de la consommation de cigarettes : plus 2,8 % sur les cinq premiers mois de 2006, par rapport à la même période en 2005.

Si la mesure préconisée par le gouvernement est salutaire sur le plan de la santé (600 000 décès prématurés sont imputés chaque année au tabac dans l'Union européenne, dont, en France, 66 000 par consommation et 5 000 par tabagisme passif), d'aucuns, fumeurs ou non, la considèrent comme une grave atteinte aux libertés individuelles.

Faut-il vraiment, pensent-ils, en passer comme aux Etats-Unis et dans le nord de l'Europe par cette mesure quasi totalitaire ? Placer un gendarme derrière chaque volute de fumée ? Ne vaudrait-il pas mieux promouvoir une éducation raisonnée contre les méfaits du tabac, et considérer le citoyen comme un sujet libre, conscient et responsable ? Utopie, répondent les experts. Si cela suffisait, tous les comportements de prise de risque devraient en effet céder devant les propositions philanthropiques et savantes des éducateurs - qu'il s'agisse de la prévention du sida ou des accidents de la route, des dangers liés aux drogues, aux abus d'alcool ou à une mauvaise alimentation. Or il n'en est rien.

Pourquoi ? Parce que le sujet « résiste », souligne Philippe Lecorps, professeur à l'Ecole nationale de la santé publique de Rennes, « pour des raisons qui lui sont propres, et auxquelles le plus souvent lui-même n'a pas accès ». Et sans, pour autant, être forcément irrationnel. « Aucune raison ne pourra jamais, à elle seule et à coup sûr, empêcher l'homme d'agir à sa guise, insiste ce psychologue (dans la revue La Santé de l'homme n° 377, mai-juin 2005). Il faut bien entendre cette petite musique du sujet, mi-être de raison, mi-être de l'inconscient. Acceptons-le, sa conduite, jugée défavorable par les acteurs de santé, ne relève pas de l'irrationalité - même si elle en donne l'apparence - mais témoigne de la force du désir à l'oeuvre dans l'agir humain. Et le désir, c'est l'envers de la raison. » Surtout quand sa réalisation est garante de plaisir.

Plaisir de fumer et de boire, plaisir de la vitesse ou de la sexualité sans entrave... Face à cette force d'attraction, la connaissance du danger ne suffit parfois pas pour résister. D'autant que la diffusion de ce savoir se fait elle-même de façon inégale, privilégiant les classes socioculturelles les plus élevées. Pour qu'elle concerne la majeure partie de la population, qu'elle soit propagée dans les établissements scolaires et médicaux, l'intervention d'une puissance régaliennne est donc nécessaire. Comme l'est, souvent, la réglementation pour que soient respectés les principes de précaution prônés par les experts.

« Chez l'adulte comme chez l'enfant, l'interdit peut être nécessaire et utile , mais à une condition : que ce ne soit pas la seule stratégie employée », affirme ainsi Philippe-Jean Parquet, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université du droit et de la santé de Lille, .

Auteur en 1997 d'un rapport ministériel sur la prévention contre la consommation des substances psychoactives, le Pr Parquet rappelle que, pour aider un « accro » à se libérer de sa dépendance, il faut aussi lui donner le désir de vivre en bonne santé, de se débrouiller seul pour modifier ses conduites, de demander de l'aide si besoin... Toutes stratégies globales d'éducation pour la santé qui, estime-t-il, « ont été mises, dans le cas de la prévention contre le tabagisme, en deuxième position par rapport à la stratégie coercitive ».

On est ainsi passé de la mise en garde (« Il n'est pas bon pour vous de fumer ») à l'injonction (« Vous ne devez pas fumer »), assortie d'une stigmatisation du fumeur. En oubliant que le tabac, longtemps accepté - voire valorisé - socialement avant d'être diabolisé, est une drogue dure, au sens d'une dépendance. Une drogue dont on ne peut se défaire d'un simple coup de volonté ni sans difficultés psychologiques et physiologiques.

Avec l'interdiction totale de fumer dans les lieux publics, l'Etat franchit aujourd'hui une étape supplémentaire : à l'argument sanitaire individuel, il ajoute un argument sécuritaire contre les dommages subis par la collectivité. Et un troisième, d'ordre moral : nous nous devons de respecter nos concitoyens et de participer collectivement à la lutte contre le tabagisme passif.

« Si ces trois maillons de la réflexion sont pris en compte dans l'énonciation d'une politique, l'ensemble constitue une méthode de prévention extrêmement positive, souligne le Pr Parquet. Par contre, si l'interdiction domine sur l'éducation, on aboutit à une infantilisation non respectueuse d'autrui. » Ce serait d'autant plus dommage que l'opinion publique semble prête à entendre raison : selon un sondage Ifop réalisé pour le compte du gouvernement et publié en mars, 78 % des Français seraient favorables à la mesure promise par le ministre de la santé.

mercredi 25 octobre 2006

La France sans tabac fait débat...

Pour les patrons de bars la nouvelle loi anti-tabac ne fait pas un carton. Ils sont nombreux à avoir peur de perdre des clients et voir leur chiffre d'affaire partir en fumée. Interview de XXXX, patron d'un bar en périphérie toulousaine.

Êtes-vous favorable à la nouvelle loi anti-tabac ?

Mon avis est assez partagé. Il est vrai que si je vous parle en temps qu'homme, je vous dirais bien entendu que d'un point de vue de santé publique, je suis favorable à cette loi. On ne peut que se réjouir d'une loi qui protégerait les victimes du tabagisme passif. Je vois tous les jours des personnes qui subissent les cigarettes de leur voisin de table, sans oser le dire.

Certains de vos collègues craignent une forte baisse de la fréquentation de leur bar, et donc de leur chiffre d'affaire. Qu'en est-il pour vous ?

Je dois être franc, et là, c'est le patron de bar qui vous parle, je pense aussi que cette loi risque bien de faire diminuer la fréquentation de mon bar. Je connais bon nombre de mes clients qui, s'ils ne peuvent pas accompagner leur café ou leur bière d'une cigarette ne viendront plus autant dans mon bar. Ils préféreront sans doute, boire leur café chez eux, où ils pourront allumer leur clope sans risquer une amende. Fumer quand on va dans un café, c'est une habitude pour de très nombreuses personnes. Je crois même que j'ai plus de clients fumeurs que non-fumeurs. Je me vois mal devoir virer certains de mes clients parce qu'ils refuseront de ne pas fumer...alors qu'il y en a, ça fait plus de 15 ans qu'ils viennent dans mon bar, pour prendre leur apéro, jouer aux cartes avec les copains et fumer leur cigarette !

La nouvelle loi prévoit un sursis jusqu'en janvier 2008 pour les bars-tabac, restaurants, hôtels, casinos et discothèques. Un sursis qui devrait leur permettre d'adapter progressivement leur locaux aux nouvelles normes, notamment par l'installation de fumoirs clos et d'extracteurs d'air. Quelles solutions envisagez-vous ?

Mon problème, c'est que mon bar n'a pas de terrasse. Je ne pourrais donc pas aménager un coin fumeur à l'extérieur, avec des lampes chauffantes par exemple, pour permettre à ma clientèle de s'installer dehors en hiver. C'est une solution qui est assez utilisée en Italie je crois. J'ai vu la même chose dans pas mal de bars à Paris aussi. Après, concernant l'installation de fumoirs clos avec extracteurs d'air, ce sont des aménagements qui demandent beaucoup d'argent, ça ne peut pas se faire du jour au lendemain. Je suis déjà entrain de réfléchir à tous ça. Si je ne suis pas en mesure d'aménager mon bar de cette manière, il ne me restera plus qu'à appliquer la "tolérance zéro" -comme ils disent- avec mes clients...Et là, c'est sûr que j'en perdrais quelques uns !

3 PERSONNES REPONDENT A LA QUESTION : **"Êtes-vous favorable à la loi anti-tabac?"**

Myriam, 21 ans, étudiante en droit

Complètement. Je suis non-fumeuse et lorsque je vais dans un bar pour boire mon café, je suis sans arrêt indisposée par les odeurs de cigarettes autour de moi. Et encore, ce n'est pas le pire. Lorsque je rentre chez moi après une soirée en boîte, je sens tellement la cigarette que j'ai l'impression d'avoir moi-même fumé deux paquets ! Je trouve ça anormal. J'aimerais pouvoir passer de bonnes soirées sans ingurgiter la fumée de tous ces "accros" autour de moi !

Gilles, 42 ans, commercial

Je suis moi-même fumeur, mais je suis quand même favorable à la loi. Je ne vois pas ce qui m'empêche d'aller dehors lorsque j'ai envie de me griller une petite cigarette. J'ai des enfants, je ne fume jamais devant eux pour ne pas les "intoxiquer". Et je serais content qu'ils ne

Sébastien, 30 ans, vendeur

Je ne suis pas favorable à cette loi. Je pense qu'elle est excessive. Il faut arrêter de considérer les fumeurs comme des "parias" de la société. Je suis fumeur, j'aimerais pouvoir continuer à fumer dans un bar lorsque je bois mon café. Je comprend bien entendu les non-fumeurs, je comprends que la fumée des autres peut être gênante. Mais ce n'est pas une raison pour exclure les fumeurs de la sorte. Après tout dans la plupart des bars, il existe déjà des coins "fumeurs" et "non-fumeurs". Alors pourquoi interdire totalement de fumer dans tous les lieux publics ?

Marie-Cécile ALBIGNAT

Décrets, arrêtés, circulaires

Textes généraux

Ministère de la santé et des solidarités

Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif

NOR: SANX0609703D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code pénal ;

Vu le code de procédure pénale ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3511-7 ;

Vu le code du travail ;

Vu le décret du 22 mars 1942 modifié sur la police, la sûreté et l'exploitation des voies ferrées d'intérêt général et d'intérêt local ;

Le Conseil d'Etat entendu,

Décète :

Article 1

La section 1 du chapitre Ier du titre unique du livre V de la troisième partie du code de la santé publique est remplacée par les dispositions suivantes :

« Section 1

« Interdiction de fumer

dans les lieux affectés à un usage collectif

« Art. R. 3511-1. - L'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif mentionnée à l'article L. 3511-7 s'applique :

« 1° Dans tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail ;

« 2° Dans les moyens de transport collectif ;

« 3° Dans les espaces non couverts des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs.

« Art. R. 3511-2. - L'interdiction de fumer ne s'applique pas dans les emplacements mis à la disposition des fumeurs au sein des lieux mentionnés à l'article R. 3511-1 et créés, le cas échéant, par la personne ou l'organisme responsable des lieux.

« Ces emplacements ne peuvent être aménagés au sein des établissements d'enseignement publics et privés, des centres de formation des apprentis, des établissements destinés à ou régulièrement utilisés pour l'accueil, la formation, l'hébergement ou la pratique sportive des mineurs et des établissements de santé.

« Art. R. 3511-3. - Les emplacements réservés mentionnés à l'article R. 3511-2 sont des salles closes, affectées à la consommation de tabac et dans lesquelles aucune prestation de service n'est délivrée. Aucune tâche d'entretien et de maintenance ne peut y être exécutée sans que l'air ait été renouvelé, en l'absence de tout occupant, pendant au moins une heure.

« Ils respectent les normes suivantes :

« 1° Etre équipés d'un dispositif d'extraction d'air par ventilation mécanique permettant un renouvellement d'air minimal de dix fois le volume de l'emplacement par heure. Ce dispositif est entièrement indépendant du système de ventilation ou de climatisation d'air du bâtiment. Le local est maintenu en dépression continue d'au moins cinq pascals par rapport aux pièces communicantes ;

« 2° Etre dotés de fermetures automatiques sans possibilité d'ouverture non intentionnelle ;

« 3° Ne pas constituer un lieu de passage ;

« 4° Présenter une superficie au plus égale à 20 % de la superficie totale de l'établissement au sein duquel les emplacements sont aménagés sans que la superficie d'un emplacement puisse dépasser 35 mètre carrés.

« Art. R. 3511-4. - L'installateur ou la personne assurant la maintenance du dispositif de ventilation mécanique atteste que celui-ci permet de respecter les exigences mentionnées au 1° de l'article R. 3511-3. Le responsable de l'établissement est tenu de produire cette attestation à l'occasion de tout contrôle et de faire procéder à l'entretien régulier du dispositif.

« Art. R. 3511-5. - Dans les établissements dont les salariés relèvent du code du travail, le projet de mettre un emplacement à la disposition des fumeurs et ses modalités de mise en oeuvre sont soumises à la consultation du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel et du médecin du travail.

« Dans les administrations et établissements publics dont les personnels relèvent des titres Ier à IV du statut général de la fonction publique, le projet de mettre un emplacement à la disposition des fumeurs et ses modalités de mise en oeuvre sont soumises à la consultation du comité d'hygiène et de sécurité ou, à défaut, du comité technique paritaire.

« Dans le cas où un tel emplacement a été créé, ces consultations sont renouvelées tous les deux ans.

« Art. R. 3511-6. - Dans les lieux mentionnés à l'article R. 3511-1, une signalisation apparente rappelle le principe de l'interdiction de fumer. Un modèle de signalisation accompagné d'un message sanitaire de prévention est déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le même arrêté fixe le modèle de l'avertissement sanitaire à apposer à l'entrée des espaces mentionnés à l'article R. 3511-2.

« Art. R. 3511-7. - Les dispositions de la présente section s'appliquent sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'hygiène et à la sécurité, notamment celles du titre III du livre II du code du travail.

« Art. R. 3511-8. - Les mineurs de moins de seize ans ne peuvent accéder aux emplacements mentionnés au premier alinéa de l'article R. 3511-2. »

Article 2

A la section unique du chapitre II du titre unique du livre V de la troisième partie du code de la santé publique, les articles R. 3512-1 et R. 3512-2 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. R. 3512-1. - Le fait de fumer dans un lieu à usage collectif mentionné à l'article R. 3511-1 hors de l'emplacement mentionné à l'article R. 3511-2 est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la troisième classe.

« Art. R. 3512-2. - Est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe le fait, pour le responsable des lieux où s'applique l'interdiction prévue à l'article R. 3511-1, de :

« 1° Ne pas mettre en place la signalisation prévue à l'article R. 3511-6 ;

« 2° Mettre à la disposition de fumeurs un emplacement non conforme aux dispositions des articles R. 3511-2 et R. 3511-3 ;

« 3° Favoriser, sciemment, par quelque moyen que ce soit, la violation de cette interdiction. »

Article 3

L'article 74-1 du décret du 22 mars 1942 susvisé est abrogé.

Article 4

L'article R. 48-1 du code de la procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 6° Contraventions réprimées par le code de la santé publique prévues par les articles R. 3512-1 et le 1° et 2° de l'article R. 3512-2. »

Article 5

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1er février 2007. Toutefois les dispositions des articles R. 3511-1 à R. 3511-8 et de l'article R. 3511-13 du code de la santé publique en vigueur à la date de publication du présent décret restent applicables jusqu'au 1er janvier 2008 aux débits permanents de boissons à consommer sur place, casinos, cercles de jeu, débits de tabac, discothèques, hôtels et restaurants.

Article 6

I. - Les dispositions du présent décret sont applicables à Mayotte à l'exception de l'article 3.

II. - Le chapitre unique du titre unique du livre VIII de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article R. 3811-1 est ainsi rédigé :

« Art. R. 3811-1. - Les dispositions des articles R. 3221-2 à R. 3221-4, R. 3221-9 à R. 3221-11, R. 3511-1 à R. 3511-8, R. 3512-1 et R. 3512-2 sont applicables à Mayotte sous réserve des adaptations prévues par le présent chapitre. »

2° Il est créé après l'article R. 3811-3 un article R. 3811-4 ainsi rédigé :

« Art. R. 3811-4. - Pour l'application à Mayotte des articles R. 3511-5 et R. 3511-7, les renvois au code du travail doivent s'entendre comme intéressant le code du travail de Mayotte. »

Article 7

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de la santé et des solidarités, le ministre de la fonction publique, le ministre de l'outre-mer, le ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative, le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes et le ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 15 novembre 2006.

Dominique de Villepin

Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé et des solidarités,

Xavier Bertrand

Le ministre de l'emploi,

de la cohésion sociale et du logement,

Jean-Louis Borloo

Le ministre de l'éducation nationale,

de l'enseignement supérieur

et de la recherche,

Gilles de Robien

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

Pascal Clément

Le ministre de la fonction publique,

Christian Jacob

Le ministre de l'outre-mer,

François Baroin

Le ministre de la jeunesse, des sports

et de la vie associative,

Jean-François Lamour

Le ministre délégué à l'emploi, au travail

et à l'insertion professionnelle des jeunes,

Gérard Larcher

Le ministre délégué

à l'enseignement supérieur

et à la recherche,

François Goulard

Tribune
**Contre l'interdiction de fumer dans
les lieux publics**

Tribune du Collectif des Amoureux de l'Art de Vivre contre
l'interdiction de fumer dans les lieux publics

La Mission parlementaire d'information sur l'interdiction du tabac dans les lieux publics va rendre public les conclusions de ses travaux, sans avoir accepté d'entendre les représentants des 16 millions de fumeurs en France.

Cette absence de débat démocratique, au niveau d'une mission parlementaire d'information, est une première. Elle n'a pas non plus voulu tenir compte de l'opinion des Françaises et des Français (sondage IFOP du 15 septembre) qui dans leur immense majorité, 86%, sont pour une coexistence séparée entre fumeurs et non-fumeurs. Rien d'étonnant toutefois, lorsque l'on examine la composition de ce groupe, essentiellement constitué de personnalités antitabac, pour qui dès le premier jour, « la messe était dite ».

Le Collectif des Amoureux de l'Art de Vivre, qui regroupe des centaines d'associations, clubs et confréries, et plus de 60 000 signatures à ce jour, milite pour une société tolérante, respectueuse des droits des uns et des autres, et fraternelle.

La Mission parlementaire n'avait d'information que le nom. Elle s'est comportée, comme un tribunal d'exception, sans aucun respect pour les droits de la défense.

Les Français répondront à cette dérive prohibitionniste sur le terrain.

Document de synthèse

Le premier chapitre de ce rapport est consacré aux effets nuisibles du tabagisme sur la santé des individus et de l'ensemble de la population en Europe. Malgré les progrès réalisés en matière de lutte contre le tabac, le tabagisme reste la principale cause de mortalité et de morbidité dans l'Union européenne (UE). Chaque année, le tabagisme tue plus de 650.000 Européens et est responsable de plus d'un décès sur sept dans l'UE. Ajoutons à cela que plus de 13 millions de fumeurs/ex-fumeurs sont atteints d'une grave maladie chronique. L'on peut aujourd'hui affirmer avec certitude que la fumée du tabac constitue un risque majeur du point de vue de la santé environnementale, puisque le décès de dizaines de milliers d'Européens, non-fumeurs, lui est imputable. Enfin, pour plusieurs millions de personnes, le tabagisme passif constitue un facteur aggravant de pathologies sous-jacentes.

Le tabac endommage pratiquement chaque organe du corps humain et provoque ainsi de nombreuses maladies. Pourtant, l'étendue réelle des lésions et des troubles dus au tabagisme est encore méconnue. Aujourd'hui en effet, plus de 50 ans après la mise en évidence des premiers liens entre le tabac et le cancer bronchique, la liste des maladies provoquées par le tabagisme ne cesse de s'allonger. L'on peut toutefois affirmer que la moitié environ des fumeurs réguliers (qui ne deviendront jamais abstinents) mourront à cause du tabac et que ceux qui meurent prématurément à cause du tabac perdent en moyenne 22 années d'espérance de vie, dont une grande partie sera gâchée par une mauvaise santé.

Même si les divers pays d'Europe sont confrontés à différents stades de l'épidémie de tabagisme, il ne fait aucun doute qu'au cours des prochaines décennies, le tabac provoquera de nouveaux millions de décès et de pathologies parmi les fumeurs en Europe. Au sein de la population féminine, les décès imputables au tabac continuent d'augmenter, et l'ampleur réelle de l'épidémie chez les femmes est encore largement méconnue. Chez les hommes aussi, les taux de mortalité par cancer bronchique sont encore en hausse dans quatre Etats membres. Par ailleurs, le tabagisme est de plus en plus lié à la pauvreté et joue un grand rôle dans l'aggravation des inégalités de santé au sein de l'UE. Pour illustrer l'impact de la consommation de tabac dans l'UE, le rapport décrit dans les grandes lignes les tendances de mortalité dans cinq pays européens.

Vu le caractère parfaitement évitable de ces décès et pathologies, le chapitre 1 examine également le rôle important de la nicotine dans la dépendance tabagique et les effets particulièrement bénéfiques sur la santé de l'arrêt du tabac.

Le chapitre 2 montre à quel point tous les Etats membres de l'UE sont également concernés par la production, la fabrication, la distribution et la vente de produits du tabac. Avec seulement 1,3% d'exploitations européennes productrices de tabac, sur 0,1% des terres agricoles, la culture du tabac ne représente qu'une petite partie de l'activité agricole au sein de l'UE. En outre, la part de l'Europe dans la culture mondiale du tabac est en baisse depuis le milieu des années 1980.

Le tabac est néanmoins la culture la plus subventionnée par hectare en Europe. L'UE subventionne cette culture à hauteur de près de 1.000 millions € : 2,3% du budget de la Politique agricole commune et 1,1% du budget total de la Commission. L'UE a eu la sagesse de supprimer ces subventions d'ici à 2010.

(...)

Pour l'UE, le tabagisme représente une charge économique substantielle. Au bas mot, ces coûts s'élèveraient à 98–130 milliards €, soit 1,04–1,39% du produit domestique brut de la région pour 2000. Les coûts réels sont sans aucun doute plus élevés, et continueront à grimper en l'absence de mesures appropriées. Cet accroissement des coûts résultera des taux de tabagisme élevés dans les 10 nouveaux Etats membres, d'améliorations au niveau des soins de santé, et d'une demande accrue de services de soins de santé. Les fumeurs, mais aussi les non-fumeurs, les gouvernements et les employés devront supporter ces coûts. L'évidence empirique montre que la consommation de tabac constitue une charge nette venant grever les budgets nationaux, même en tenant compte des taxes perçues sur le tabac et des économies au niveau des dépenses de sécurité sociale dues à la mortalité prématurée chez les fumeurs.

Outre la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), les Etats membres de l'UE imposent à la fois des taxes ad valorem et des accises spécifiques sur les produits du tabac. Le type d'accise influence sensiblement le montant de la taxe payée par paquet de cigarettes et c'est l'une des raisons qui explique les grandes différences de prix des cigarettes entre les Etats membres. Les accises spécifiques sont plus efficaces; elles sont plus faciles à administrer et soutiennent davantage les objectifs de santé publique de l'UE. En effet, elles découragent de la même façon la consommation de toutes les marques de cigarettes, au lieu d'encourager l'achat de marques moins coûteuses.

Le chapitre 2 explique pourquoi le niveau actuel de taxation du tabac dans les Etats membres de l'UE se situe en-dessous du niveau optimal en termes de génération potentielle de recettes. Le relèvement des taxes sur le tabac représente de loin la mesure la plus rentable en matière de lutte contre le tabagisme. Une taxation accrue permet en outre d'augmenter les recettes fiscales, même en cas de contrebande. Par ailleurs, le relèvement des taxes augmente le prix des cigarettes, qui n'est pas encore assez dissuasif pour la majorité des fumeurs de l'UE. Les mesures de lutte antitabac non basées sur le prix s'avèrent plus efficaces dans le cadre d'un programme global de lutte contre le tabagisme. Notons que même si la contrebande de cigarettes peut réduire l'impact escompté de l'augmentation des taxes – diminution de la consommation et hausse des recettes fiscales –, elle n'annulera jamais cet impact.

(...)

1. Recommandations organisationnelles et structurelles: investissements et capacité de réglementation.

- Les Etats membres et la CE doivent affirmer leur engagement en matière de lutte contre le tabagisme et leur volonté de réduire la morbidité et la mortalité liées au tabac en ratifiant et en mettant en œuvre le plus rapidement possible la CCLAT. Pour la mise en œuvre de cette convention-cadre, tous les Etats membres devront élaborer et mettre en œuvre des stratégies intégrées de lutte antitabac, axées à la fois sur la prévention, la protection, l'arrêt et la réduction des effets nocifs. La CCLAT devra être mise en œuvre selon les normes les plus strictes possibles compte tenu des limites constitutionnelles.
- La mise en œuvre de stratégies intégrées de lutte contre le tabac exigera d'investir beaucoup plus dans la lutte contre le tabac au sein de l'UE. Les données économiques indiquent que les actions de lutte contre le tabagisme viennent en deuxième place, juste après la vaccination des enfants, en termes de rentabilité des investissements. Aux Etats-Unis, les CDC ont recommandé des niveaux d'investissement de l'ordre de 4,8-12,73 € par habitant, niveaux à préconiser pour l'UE. Compte tenu des faibles niveaux de financement en matière de prévention du tabagisme dans les Etats membres, ceux-ci devraient augmenter immédiatement de 1-3 € les dépenses par habitant.

(...)

2. Recommandations concernant les actions spécifiques en matière de prévention du tabagisme.

2.1. Taxation

- Le relèvement régulier des taxes sur le tabac devrait faire implicitement partie des efforts des autorités européennes et nationales, étant donné que d'autres mesures de lutte contre le tabagisme s'appuient sur le renchérissement du tabac.
- Il convient d'harmoniser les niveaux de taxation sur la base de taux spécifiques, par opposition aux taxes dites *ad valorem*.
- Les taxes sur le tabac à rouler devraient également être revues à la hausse afin d'éviter le transfert vers ce type de produit du tabac.
- Le tabac devrait être retiré de l'indice des prix à la consommation.
- Il est nécessaire de renforcer la coopération internationale afin de mieux coordonner les politiques de taxation et de lutter efficacement contre la contrebande. La CE devrait élaborer une législation européenne sur la base de l'accord entre la Commission européenne, dix Etats membres et Philip Morris International (PMI) en matière de lutte contre le commerce illicite de cigarettes, contrefaites ou non.
- Parmi les priorités de l'UE devrait figurer une négociation précoce sur un protocole CCLT sur le commerce illicite, reprenant au minimum les dispositions de l'accord UE-PMI et de toute directive future basée sur ledit accord. Il est en effet nécessaire d'enrayer le manque à gagner considérable subi par les Etats membres et la Communauté suite à la contrebande internationale de tabac.

2.2. Publicité et promotion des ventes

- Tous les Etats membres qui ne l'ont pas encore fait doivent interdire complètement les publicités en faveur du tabac, y compris la publicité sur le lieu de vente, conformément aux dispositions de la ratification du CCLT.
- Cette interdiction devrait s'appliquer à toutes les formes de promotion des ventes de tabac. La proposition de règlement européen en matière de promotion des ventes en cours d'examen au sein du Parlement européen et du Conseil offre à cet effet un mécanisme approprié.

2.3. Débouchés du tabac

- La vente sur Internet de produits du tabac devrait être interdite, au même titre que la vente de produits du tabac dans les distributeurs automatiques.

(...)

2.4. Lieux de travail et lieux publics "non-fumeurs"

- L'UE et les Etats membres devraient suivre l'Agence de protection de l'environnement, le CIRC et les gouvernements finnois et allemand et classer le tabagisme passif parmi les agents carcinogènes professionnels.
- Une législation interdisant de fumer sur tous les lieux de travail aurait davantage d'impact si elle était promulguée à l'échelon européen. La législation développée en Irlande et en Norvège pourrait servir de modèle à une directive européenne.
- Une législation communautaire devrait être complétée par une législation au niveau des Etats membres, afin d'inclure les lieux publics qui ne sont pas des lieux de travail.

2.5. Stratégies de sevrage

- Tous les Etats membres qui ne l'ont pas encore fait doivent mettre au point des stratégies nationales pour le sevrage et le traitement du tabagisme. Celles-ci devraient inclure la formation de professionnels de soins de santé, le développement d'un réseau national de services de traitement et de sevrage tabagique, l'amélioration de l'accès aux traitements de substitution nicotinique et réduire des inégalités en matière d'offre de ces services.

2.6. Réglementation des produits du tabac

- Un nouveau cadre réglementaire global pour tous les produits à base de tabac et de nicotine doit être mis en place.
- Une information détaillée sur les caractéristiques physiques, chimiques et de fabrication de tous les produits du tabac devrait être rendue obligatoire et publique. Ces renseignements concerneraient, entre autres, le type de tabac utilisé, le type de traitement subi par le tabac, les ingrédients ajoutés, la composition du produit, les caractéristiques physiques et chimiques des émissions de tous les produits du tabac, la présence de nicotine et d'autres substances psychoactives, le mode de consommation et le comportement du consommateur.
- La directive 2001/37/CE devrait être améliorée avec l'intégration de la définition des ingrédients du Groupe d'étude de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac.
- L'industrie du tabac est tenue de communiquer la totalité des additifs utilisés conformément aux termes et à l'esprit de la directive. Vu les risques élevés des produits du tabac, ces informations détaillées devront l'emporter sur le secret commercial.