



- [L'OFDT](#)
- [Actualités et presse](#)
- [Produits et addictions](#)
- [Populations et contextes](#)
- [Régions et territoires](#)
- [Europe et international](#)

Synthèse thématique : tabac et cigarette électronique





Présentation

[↑ haut du document](#)

Le tabac est une plante cultivée dans le monde entier. Après séchage, les feuilles sont mises à fermenter pour obtenir un goût spécifique.

Il est proposé à la consommation sous forme de cigarettes, cigares, en vrac, à rouler ou pour la pipe, et à chiquer.

Le tabac contient de la nicotine, qui possède un effet "éveillant", anxiolytique et coupe-faim. Les produits du tabac sont composés d'additifs (agents de saveur et de texture). La combustion de la feuille de tabac crée de nouveaux composants (monoxyde de carbone, goudrons...), nocifs pour la santé. Si plusieurs milliers de substances sont identifiées dans la fumée du tabac, seule une dizaine d'entre elles présentent des doses physiologiquement actives : nicotine, monoxyde de carbone, oxydes d'azote, goudrons, etc.

La cigarette électronique, aussi appelée e-cigarette, reproduit les sensations d'une cigarette classique à base de tabac. Elle aurait été développée en Chine au milieu des années 2000 par un pharmacien. La cigarette électronique est composée d'une batterie, d'un atomiseur et d'une cartouche remplie d'un liquide (e-liquide). Ce dernier contient des substances aromatiques variées (tabac, menthe, pomme, etc.), avec du propylène glycol et/ou de la glycérine végétale, des additifs, et selon les flacons, de la nicotine, à différentes concentrations. Lors de l'aspiration, le liquide, mélangé à l'air inspiré, est diffusé sous forme de vapeur, semblable à la fumée d'une cigarette traditionnelle, puis inhalée par l'utilisateur [1]. Comme elle n'occasionne aucune combustion, elle ne dégagerait pas les substances cancérigènes contenues dans la fumée de cigarette, ni de monoxyde de carbone ou de goudrons, mais on manque encore de recul sur les effets à long terme de cet usage.



Production / offre

[↑ haut du document](#)

Évolution du marché des cigarettes, des scaferlatis* et des cigares et cigarillos en volume et en valeur toutes taxes comprises, France, 1991-2017

Année	Ventes de cigarettes		Ventes de scaferlatis		Ventes de cigares et cigarillos	
	Volume, milliards d'unités	Valeur TTC, milliards d'euros	Volume, tonnes	Valeur TTC, millions d'euros	Volume, millions d'unités	Valeur TTC, millions d'euros
1991	97,1	6,42	4 905	154	1 473	286
1992	96,3	7,09	4 970	176	1 377	276
1993	96,6	8,07	5 534	235	1 369	274
1994	90	9,12	6 196	312	1 407	294
1995	88,3	9,73	6 444	351	1 460	309
1996	86,2	10,25	6 997	408	1 530	329
1997	83	10,63	7 315	461	1 571	350
1998	83,8	11,18	7 284	484	1 630	374
1999	83,7	11,71	7 386	532	1 671	394
2000	82,5	12,12	7 170	537	1 711	406
2001	83,5	12,89	7 086	557	1 729	432
2002	80,5	13,46	6 957	614	1 707	436
2003	69,7	13,12	6 995	721	1 730	447
2004	55	13,1	7 861	991	1 892	565
2005	54,8	13,06	7 782	1 026	1 848	556
2006	55,8	13,32	7 795	1 050	1 819	546
2007	55	13,42	7 706	1 067	1 692	516
2008	53,6	13,54	7 831	1 172	1 629	505
2009	55	13,99	7 772	1 225	1 578	497
2010	54,8	14,74	8 077	1 360	1 556	505
2011	54,1	15,4	8 380	1 527	1 505	505
2012	51,5	15,5	8 870	1 776	1 484	514
2013	47,5	15,3	9 049	2 007	1 422	509
2014	45	15,2	8 728	2 146	1 364	506
2015	45,5	15,3	9 243	2 275	1 327	509
2016	44,9	15,2	9 277	2 297	1 226	476
2017	44,3	15,1	8 753	2 456	1 227	497

* Tabac traditionnel, à pipe et à rouler

Source : La Revue des tabacs (n° 664 - juin 2018)

Depuis 25 ans, les ventes de cigarettes déclinent en France [1, 2] passant de 97,1 milliards d'unités en 1991 à 44,3 milliards d'unités en 2017. Les hausses successives des prix en sont la raison principale, dans un contexte général de lutte contre le tabagisme (campagnes d'information, avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes, etc.). Entre 2004 et 2011, les ventes de cigarettes ont été relativement stables, ne variant que de 2 % à 3 % à la hausse ou à la baisse. L'année 2012 a connu la première baisse sensible du niveau des ventes, un recul qui s'est confirmé et même renforcé en 2013 (- 7,6 %) et 2014 (- 5,3 %) avec l'accumulation des hausses de prix annuelles. Après deux années sans revalorisation des prix, les hausses intervenues en 2017, année marquée par la mise en œuvre du paquet neutre, permettent de consolider la tendance à la baisse de 2016, même si le niveau des ventes est resté relativement stable depuis 2014.

Alors qu'il avait diminué en 2016 en raison du recul des ventes dans le réseau buraliste français, le chiffre d'affaires global du tabac est resté relativement stable en 2017 grâce à la hausse de la

fiscalité sur le tabac à rouler. Il s'élève à 18,1 milliards d'euros, contre 18,0 en 2016. Pour les seules cigarettes, il atteint 15 milliards d'euros contre 15,2 milliards en 2016 [3].

Réseau de distribution et ventes au détail

Il existe une quarantaine de distributeurs des produits du tabac en France, le principal et le plus connu restant Logista France qui distribue les marques des plus grands "cigaretteiers". Les autres distributeurs sont généralement spécialisés dans la distribution de tabac à pipe ou de cigares. La vente au détail des produits du tabac est régulée par l'administration des Douanes. Cette dernière est ainsi en situation de monopole concernant la vente des produits du tabac, fondant son réseau sur les quelque 25 500 (\pm 500) débitants de tabac présents en France métropolitaine : le buraliste est alors considéré comme un agent des Douanes.

Le Code des Douanes dispose d'un certain nombre d'articles encadrant le transport et l'achat de tabac. Les quantités de tabac susceptibles d'être achetées individuellement dans un pays européen et importées en France sans aucune formalité étaient fixées jusqu'en mars 2013 à 1 kg (soit 5 cartouches de cigarettes) par véhicule particulier ou par personne majeure dans un transport en commun. Depuis la suppression des articles de loi concernés (575 G et 575 H du Code général des impôts) en novembre 2013, la notion de « consommation personnelle » a remplacé les limites strictes : elle a d'abord été définie, en l'absence d'autre élément laissant supposer des fins commerciales, à 2 kg par adulte, quel que soit le moyen de transport, avant de passer mi-2014 à 800 cigarettes (4 cartouches) et 1 kg de tabac à rouler.

Depuis 2009, la commercialisation à distance des tabacs manufacturés est prohibée en France métropolitaine et en outre-mer (art. 568 ter du Code général des impôts). Cet interdit inclut l'achat de tabac sur Internet, quel que soit le lieu d'implantation du site.

Offre illégale

La contrebande, principalement de cigarettes, représente une source d'offre illégale des produits du tabac. À la suite des fortes hausses des taxes sur le tabac en 2003-2004, ce type d'approvisionnements en produits du tabac s'est, semble-t-il, amplifié : les saisies douanières de tabac, peu importantes en volume, ont effectivement augmenté depuis le milieu des années 2000 (219 tonnes en 2000, 172 tonnes de tabac en 2005 et autour de 400 tonnes en moyenne depuis 2010 [4]). Toutefois, la France étant principalement un pays de transit, ce sont plutôt les achats transfrontaliers qui, effectués en grosse ou en petite quantité, alimentent le marché parallèle des produits du tabac. Une cigarette sur cinq consommée par les fumeurs français ne proviendrait pas d'un bureau de tabac implanté en France. Ainsi, les achats transfrontaliers représenteraient ces dernières années 15 % de la consommation totale de cigarettes en France et les achats illégaux (*duty-free*, Internet, contrebande et contrefaçon) 5 % à 6 % [5].



Consommation

[haut du document](#)

En population adolescente

Parmi les jeunes collégiens

En 2014, l'expérimentation de tabac concerne un peu moins d'un tiers des élèves collégiens, avec une augmentation forte entre les niveaux, de 10 % en classe de 6^e à 49 % en classe de 3^e [6]. Les garçons expérimentent le tabac plus précocement que les filles (13 % contre 8 % en 6^e) et ce différentiel de 5 points se maintient tout au long du collège, contrairement à ce qui était observé en 2010, où le sex ratio s'inversait dès la classe de 4^e.

Avant 14 ans, la consommation quotidienne de tabac reste rare, son usage augmente nettement ensuite. Dès la classe de 4^e, 6 % des élèves se déclarent fumeurs quotidiens, avec un doublement de cette proportion en 3^e (12 %). Le tabagisme quotidien semble clairement marquer le pas en 2014, particulièrement parmi les jeunes filles de 4^e (5,4 % vs 8,6 % en 2010).

À la fin de l'adolescence

En 2017, les niveaux d'usage de tabac chez les jeunes de 17 ans sont les plus bas mesurés depuis deux décennies. Près d'un jeune de 17 ans sur trois (34,1 %) déclare avoir consommé du tabac au cours des trente derniers jours, soit une baisse de 9,7 points par rapport à 2014 [7]. Après une hausse de 3,5 points entre 2008 et 2014, l'usage quotidien a fortement diminué entre 2014 et 2017 (25,1 % contre 32,4 %), avec une légère prédominance masculine (23,8 % parmi les filles, 26,3 % parmi les garçons).

En comparaison avec les autres pays européens

L'enquête scolaire ESPAD de 2015 [8, 9] permet de situer la France par rapport à la plupart des autres pays européens pour les jeunes âgés de 16 ans. La répartition des pays en termes d'usage de tabac n'offre pas de logique géographique particulière, à l'exception des niveaux d'usage de tabac les moins élevés qui se retrouvent plutôt dans les pays nordiques. Le niveau d'usage récent (au cours du mois) parmi les jeunes Français est plus élevé que la moyenne européenne (26 % contre 22 %), les situant à la onzième position (sur 35 pays). Les pays en tête du classement sont l'Italie (37 % d'usagers récents), la Bulgarie et la Croatie (33 % chacun). Les adolescents les moins consommateurs de tabac en Europe sont les Moldaves, les Norvégiens et les Islandais (respectivement 10 %, 9 % et 6 %). La très forte prédominance féminine de l'usage de tabac observée en France en 2015 est encore plus marquée en Bulgarie et à Monaco (respectivement 7 et 13 points d'écart).

En population adulte

En 2017, parmi les 18-75 ans, la part des fumeurs quotidiens atteint 26,9 %, avec une prévalence masculine plus élevée (29,8 % des hommes et 24,2 % des femmes). Le tabagisme occasionnel s'élève à 4,9 % (5,4 % pour les hommes et 4,5 % pour les femmes) et les ex-fumeurs représentent 31,1 % des 18-75 ans.

Après une stabilité observée entre 2010 et 2016, une baisse significative de la prévalence du tabagisme de 3,2 points (- 9 %) a été observée parmi les 18-75 ans entre 2016 et 2017, aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes. La prévalence du tabagisme quotidien a diminué quant à elle de 2,5 points (- 8 %), diminution observée parmi les deux sexes. La part des personnes n'ayant jamais fumé était en augmentation (de 34,3 % à 37,1 %). Enfin, la part d'ex-fumeurs était stable par rapport à 2016 [10].

L'usage de la cigarette électronique

Le phénomène de la cigarette électronique a émergé depuis quelques années, il était donc indispensable de le mesurer en population adolescente. En 2014, quatre élèves de 4^e et 3^e sur dix (39

%) disent avoir déjà utilisé une e-cigarette, la majorité d'entre eux en étant restés à l'expérimentation au moment de l'enquête. Seul un petit nombre d'élèves déclare s'en servir tous les jours (1,9 %) [6]. En 2017, 52,4 % des jeunes de 17 ans interrogés déclarent avoir déjà utilisé une e-cigarette au cours de leur vie (56,5 % des garçons et 48,1 % des filles), soit à peine moins qu'en 2014 (53,3 %). Mais l'usage de la cigarette électronique demeure essentiellement occasionnel : 34,9 % des expérimentateurs se sont contentés d'une seule consommation et le vapotage dans le mois ou quotidien concerne moins d'adolescents qu'en 2014 (respectivement 16,8 % contre 22,1 % et 1,9 % contre 2,5 %). La proximité des usages d'e-cigarette et de tabac se révèle importante : seuls 4,0 % des expérimentateurs d'e-cigarette disent n'avoir jamais essayé de fumer du tabac et la très grande majorité des vapoteurs quotidiens se déclarent également fumeurs quotidiens de cigarettes (68,3 %) [7].

Parmi les personnes âgées de 18 à 75 ans, 41,7 % déclarent en 2017 avoir déjà essayé la cigarette électronique. L'usage actuel concerne 3,8 % de l'ensemble des 18-75 ans, dont les trois quarts (2,7 %) en font un usage quotidien [10]. En 2016, près de 60 % des vapoteurs quotidiens (58,8 %) de 15-75 ans étaient aussi fumeurs réguliers de tabac ; 41,2 % étaient des ex-fumeurs alors qu'ils n'étaient que 23,1 % en 2014.

Sur l'ensemble des 15-75 ans, la part des personnes qui déclaraient à la fois fumer et vapoter diminuait de 4,8 % en 2014 à 2,2 % en 2016. La part d'ex-fumeurs déclarant vapoter était stable, autour de 1 % [11].



Conséquences

[haut du document](#)

Approche clinique : les effets de la consommation de tabac

L'ensemble des composants du tabac agit en particulier sur :

- la fonction vasculaire: le tabac augmente la pression artérielle, accélère le rythme cardiaque et détériore les artères. Les risques coronariens et les décès par infarctus du myocarde sont deux fois plus élevés chez les fumeurs ;
- la fonction respiratoire : les fumeurs s'exposent à des troubles au niveau de tout l'appareil respiratoire, notamment au risque de bronchite chronique et au risque de cancer du poumon ;
- la fonction digestive : la nicotine augmente la sécrétion des acides gastriques.

Le tabac limite l'apport d'oxygène au cerveau et aux muscles. Il est responsable de maux de tête, de vertiges et d'une diminution de la résistance à l'exercice.

La dépendance est confirmée chez la plupart des fumeurs, avec une sensation de manque à l'arrêt (tension, nervosité, irritabilité, angoisse voire dépression).

Le nombre annuel de décès attribués au tabagisme pour l'année 2013 a été estimé en France à 73 000 [12].

Le tabac est directement à l'origine de bronchites obstructives chroniques et de certains cancers (poumon, voies aérodigestives supérieures (VADS), conjointement avec l'alcool, et vessie). Dans le

cas du cancer du poumon, le risque est fonction de la dose mais surtout de la durée d'exposition : doubler la dose multiplie par deux le risque alors que doubler la durée du tabagisme le multiplie par 16 à 32. Il favorise également un grand nombre de pathologies (maladies cardio-vasculaires) et les avortements spontanés. S'ajoutent à cela les risques subis par les nourrissons nés de mères fumeuses.

Les trois-quarts des décès liés au tabac concernent les hommes (76 %). Ces décès représentent, dans la classe d'âge des 35-69 ans, 20 % de la mortalité masculine et 6,3 % de celle des femmes [12].

Mais les évolutions sont différentes chez les uns et les autres [13] :

- Baisse marquée de la mortalité masculine par cancer du poumon depuis le milieu des années 1990, surtout chez les 35-44 ans.

- Croissance continue de la mortalité féminine liée au tabac depuis 1980, mais mortalité par cancer du poumon quasi-stable chez les 35-44 ans.

Ces évolutions de la mortalité sont en lien avec celles observées pour les consommations chez les hommes et chez les femmes.

Les risques (re)connus du tabagisme passif

Il est dorénavant admis que l'exposition à la fumée de tabac augmente l'incidence d'un certain nombre de pathologies chez l'adulte (accident coronarien et cancer du poumon), chez l'enfant dont l'un ou les deux parents fument (infection respiratoire basse, otite récidivante, crises chez l'enfant asthmatique) et chez le nourrisson (mort subite, retard de croissance intra-utérin et petit poids de naissance). La dernière estimation, datant de 1999, évoquait de 2 500 à 3 000 décès par an attribuables au tabagisme passif [14]. Mais avec le renforcement de l'interdiction de fumer dans les lieux publics en 2007-2008, il est très probable que ce chiffre ait plus ou moins évolué à la baisse.

Prise en charge du tabagisme

Les sevrages tabagiques effectués avec l'aide d'un professionnel du soin s'effectuent le plus souvent en médecine de ville. Ainsi, en 2009, près de 67 % des médecins généralistes ont vu au moins un patient dans le cadre d'un sevrage tabagique au cours des 7 jours précédant l'enquête ; 17,4 % en ont vu au moins trois [15].

La question de la prise en charge du tabagisme peut aussi être observée à partir des chiffres de ventes de traitements pour l'aide au sevrage (substituts nicotiques sous formes de timbres transdermiques ou sous formes orales, Zyban® et Champix®). Les quantités vendues de ces différents traitements sont converties en nombre de patients traités pendant une durée d'un mois. Depuis 2007, le marché des traitements pour l'arrêt du tabac atteint autour de deux millions d' "équivalents patients traités" par an. Par ailleurs, les substituts sous forme orale constituent depuis 2008 la part la plus importante des ventes en nombre de traitements, alors qu'il s'agissait auparavant des timbres transdermiques (ou "patches"). Le Champix® (varénicline) a connu un succès important après sa commercialisation, en 2007, mais ses ventes ont été divisées par sept entre 2010 et 2015 (en "équivalents patients traités"), avant de repartir à la hausse grâce à sa réintégration dans la liste des médicaments remboursés (doublement des ventes entre 2016 et 2017). En revanche, les ventes de Zyban® (bupropion), très populaire entre 2002 et 2006, ne représentent plus que 0,3 % du marché en 2017.

Depuis 2007, l'Assurance maladie rembourse forfaitairement, d'abord à hauteur de 50 euros par an (sauf exceptions) et de 150 euros par an depuis novembre 2016, les substituts nicotiques acquis

sur prescription : en 2017, 301 066 personnes ont bénéficié de ce dispositif, soit 37 % de plus qu'en 2016 [3].

Cigarette électronique : un rapport bénéfices/risques encore incertain

Le succès commercial de la cigarette électronique pose un certain nombre d'interrogations en termes de santé publique, car le rapport bénéfices/risques de son usage, à plus ou moins long terme, reste encore mal connu. Pour ce qui est de ses potentiels avantages, elle ne semble pas être plus efficace pour le sevrage complet que les substituts nicotiques et pourrait avoir un faible impact sur la morbidité liée au tabac si les "vapoteurs" continuent à en fumer simultanément (ce qui semble être le cas d'une partie d'entre eux, part qui décline au fil des ans d'après le Baromètre santé de Santé publique France), même en moindre quantité. Par ailleurs, la cigarette électronique pourrait, par son mimétisme avec la cigarette de tabac (« fumée », gestuelle, présence possible de nicotine, etc.), contribuer à « renormaliser » l'acte de fumer [16]. Enfin, il est possible aussi que le "vapotage" constitue une porte d'entrée vers le tabagisme et la dépendance à la nicotine, notamment pour les plus jeunes, bien que les résultats issus des enquêtes françaises n'aillent pas dans ce sens.



Perceptions / opinions

[haut du document](#)

Perception de la dangerosité du produit

Fin 2012, quatre Français sur dix (41 %) considèrent que le tabac est dangereux dès l'expérimentation. Après avoir doublé entre 1999 et 2008, cette proportion est restée pratiquement inchangée depuis 2008. C'est au stade de l'usage quotidien que le tabac apparaît le plus dangereux pour 47 % de Français [17].

En 2017, plus de neuf jeunes de 17 ans sur 10 (95 %) s'accordent sur le fait que fumer est dangereux et ils sont encore neuf sur 10 (93 %) à juger que ceux qui fument un paquet ou plus encourent un risque important. Ce chiffre passe à 68 % pour une quantité de 6 à 19 cigarettes et se trouve réduit à un tiers pour 1 à 5 cigarettes par jour. Seuls 8 % de ces jeunes pensent que fumer occasionnellement peut faire encourir un risque important [18].

Opinions sur les politiques publiques

Depuis la loi portant réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite HPST) de 2009, l'âge en deçà duquel s'applique l'interdiction totale de vente est passée de 16 ans à 18 ans pour l'alcool et le tabac. Les résultats des deux dernières enquêtes EROPP permettent de mesurer l'adhésion à cette mesure et l'évolution de l'opinion suite à l'adoption de la loi. Une large majorité de Français (90 %) est favorable à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs, proportion en hausse par rapport à 2008 (72 %).

Concernant la proposition extrême d'interdire totalement la vente de tabac en France, la part de la population en faveur de cette possibilité reste minoritaire (41 %) mais progresse nettement par rapport à 2008 (32 %) [17].



Cadre légal et orientations publiques récentes

[haut du document](#)

Face aux risques avérés que le tabac représente pour la santé, la promotion et la vente de tabac ainsi que sa consommation dans des lieux publics sont réglementées en France depuis une trentaine d'années.

Renforcement progressif de la lutte contre le tabagisme amorcée il y a 40 ans

La première loi française contre le tabagisme a été adoptée le 9 juillet 1976 (loi Veil). Elle réglementait notamment la publicité et le parrainage des manifestations sportives. Par ailleurs, elle a introduit le principe de l'interdiction de fumer dans les lieux publics où cette pratique pouvait avoir des conséquences délétères. Enfin, elle prévoyait des mesures visant à informer le consommateur des risques liés au tabac.

Cette loi a été rapidement contournée par les industriels du tabac, usant de stratégies promotionnelles astucieuses. C'est pourquoi, la loi du 10 janvier 1991, dite loi Évin, est venue renforcer le caractère restrictif de la loi de 1976, en matière d'usage dans les lieux publics et de publicité et a instauré des règles en ce qui concerne la manufacture des produits des tabacs et un nouveau régime fiscal. Depuis cette loi emblématique, divers amendements législatifs et lois ont été votés. Ils ont fortement durci les conditions de contrôle sur la fabrication, la commercialisation, la publicité et les mesures préventives portant sur les produits du tabac.

Interdiction de fumer généralisée dans les lieux publics

En 1991, la loi Évin ordonne une interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif mais prévoit l'aménagement d'espaces spécifiques où fumer est autorisé, sous réserve d'une indication explicite et de certaines conditions d'aération.

Aujourd'hui, l'interdiction de fumer s'applique à tous les lieux fermés et couverts accueillant du public : les lieux de travail, établissements scolaires, établissements de santé, transports en commun mais aussi les lieux de « convivialité », tels que les débits de boissons à consommer sur place permanents, hôtels, restaurants, débits de tabac, discothèques, casinos, etc. (décret du 15 novembre 2006). L'interdit s'étend à toute l'enceinte des écoles, collèges et lycées (publics et privés), ainsi que des établissements destinés à l'accueil de mineurs, y compris dans les endroits ouverts tels que les cours. Des emplacements réservés aux fumeurs peuvent être installés dans ces espaces publics, à l'exception des lieux accueillant des mineurs et des établissements de santé. Depuis le décret du 29 juin 2015, il est interdit de fumer dans les aires collectives ouvertes de jeux pour enfants, dans l'objectif notamment de « dénormaliser » le tabac. Depuis janvier 2016 (loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016), il est également interdit de fumer dans un véhicule en présence d'un mineur de moins de 18 ans.

Les infractions constituent des contraventions de 4^e classe pour les exploitants (de 135 € d'amende

forfaitaire à 750 € d'amende pénale) et de 3^e classe pour les fumeurs (de 68 € à 450 €) (art. R. 3512-1 et R. 3512-2 du Code de la santé publique (CSP)).

Mesures de protection élargies à l'ensemble des mineurs

En 2003, la France rejoint un petit nombre de pays de l'Union européenne (Autriche, Espagne, Irlande, Royaume-Uni) en interdisant la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans (loi du 31 juillet 2003 ; décret du 6 septembre 2004).

En 2010, dans le cadre de la loi HPST, la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit des produits du tabac (cigarettes, tabac à rouler, tabac à narguilé, cigares, etc.) ou de leurs ingrédients (papier, filtres, etc.) sont prohibées à l'égard de tout mineur de moins de 18 ans (décret du 25 mai 2010, art. 3511-2-1 du CSP).

La loi du 17 mars 2014 (dite « loi Hamon ») interdit également la vente de cigarettes électroniques aux mineurs (art. 36 et L. 3513-5 du CSP).

Le vendeur peut exiger de l'acheteur qu'il établisse la preuve de sa majorité par la présentation d'un document officiel muni d'une photographie. Une affiche rappelant l'interdit doit être placée à la vue du public dans les débits et autres revendeurs de tabac (arrêté du 27 janvier 2010). Tout manquement est passible des amendes prévues pour les contraventions de 4^e classe (pouvant atteindre 750 €), sauf si le contrevenant établit la preuve qu'il a été induit en erreur sur l'âge du mineur (art. R. 3512-1 du CSP).

Restrictions croissantes des règles de manufacture et de commerce

Le conditionnement et la composition des produits du tabac sont régulés, notamment les formes jugées les plus attractives pour les jeunes. La teneur maximale en goudron, fixée à 15 mg en 1991 par la loi Évin, n'a cessé de diminuer depuis : elle est aujourd'hui de 10 mg par cigarette. Elle est établie par arrêté du ministre de la Santé. La vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquets de moins de 19 cigarettes - plus aisément cessibles aux jeunes- sont interdites à partir de 2003 (loi du 31 juillet). Il en est de même pour les cigarettes aromatisées, dont la teneur en ingrédients aux saveurs sucrées ou acidulées excède les seuils fixés par décret (loi du 21 juillet 2009, dite « HPST »).

Depuis le 20 mai 2016, en vertu de la directive européenne 2014/40/UE sur les produits du tabac (directive « tabac »), les arômes clairement perceptibles sont interdits, ce qui inclut les produits disposant de capsules dans le filtre permettant de changer le goût de la cigarette, à l'exception des cigarettes mentholées qui bénéficient d'un délai jusqu'au 20 mai 2020.

Cette même directive précise que tous les conditionnements des produits du tabac doivent comporter :

- l'avertissement général « Fumer tue » et le message d'information « La fumée du tabac contient plus de 70 substances cancérigènes » sur 50 % de la surface qu'ils occupent (les deux faces latérales du paquet) ;
- un message d'avertissement sanitaire associé à une photographie couleur et assorti de l'information relative au dispositif Tabac info service, qui recouvre 65 % de la surface avant et arrière du paquet (contre un message écrit sur 30 % de la face avant et un avertissement visuel sur 40 % de la face arrière du paquet auparavant, depuis l'arrêté du 15 avril 2010) ;

- un pictogramme visant à informer les femmes enceintes des dangers du tabac pendant la grossesse (à l'image de celui déjà apposé sur les boissons alcoolisées).

Par ailleurs, les paquets de cigarettes, de tabac à rouler et de papier à cigarettes doivent être neutres et uniformisés (suppression de tous les attributs de la marque : absence de logo, couleur et typographie harmonisées, format standardisé, absence de textes ou de signes figuratifs indiquant une nocivité moindre). La France est le deuxième pays au monde, après l'Australie en décembre 2012, à mettre en place les paquets neutres standardisés. Cette mise en place s'est fait progressivement jusqu'au 1er janvier 2017 (fabrication obligatoire dès le 20 mai 2016, livraison obligatoire dès le 20 novembre et vente obligatoire en 2017), hormis pour les cigares qui disposaient d'un délai jusqu'au 20 mai 2017 pour être conformes à la directive.

La loi Évin a exclu le tabac de la liste des produits de consommation pris en compte dans le calcul de l'indice des prix, ce qui a permis une augmentation régulière de son prix, susceptible de freiner la consommation. Le prix de détail des produits du tabac est unique pour l'ensemble du territoire métropolitain (hors Corse) et est applicable après avoir été homologué par décret. Il est établi par les fabricants et les fournisseurs agréés au dessus du prix minimum fixé par l'État : il ne peut pas être inférieur à la somme du prix de revient et de l'ensemble des taxes (TVA à 20 % et droits de consommation).

La publicité, comme le parrainage en faveur du tabac, et la distribution gratuite ou à un prix promotionnel sont prohibées, sauf les publications professionnelles ou exclusivement à disposition d'un public non communautaire. La loi du 27 janvier 1993 autorise la retransmission par les chaînes de télévision françaises des compétitions de sport mécanique qui se déroulent dans des pays où la publicité pour le tabac est légale. Les infractions sont punies d'une amende de 100 000 €, qui peut être portée à 50 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale (art. L.3512-2 du Code de la santé publique).

Prise en charge et prévention

Depuis 2003, la sensibilisation au risque tabagique est devenue obligatoire dans les classes de l'enseignement primaire et secondaire, au titre de la mission d'éducation pour la santé de l'Éducation nationale (loi du 31 juillet 2003, art. L.3511-9 du CSP).

Les produits de sevrage tabagique font l'objet, avant leur commercialisation, d'une autorisation de mise sur le marché ou AMM (art. L.5121-8 du CSP). Afin d'accompagner l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, les substituts nicotiques avaient été inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables. Ils ouvraient droit à un remboursement forfaitaire par l'Assurance maladie, sur prescription médicale, à hauteur de 150 € par bénéficiaire et par année civile depuis le 1er novembre 2016 (contre 50 €, sauf exceptions, avant cette date). À partir de mars 2018, les substituts nicotiques font progressivement l'objet d'un remboursement par l'Assurance maladie à hauteur de 65 %, sans montant maximum ; les deux systèmes (remboursement forfaitaire et remboursement classique) cohabitent jusque fin 2018.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a permis d'élargir la prescription de substituts nicotiques aux médecins du travail, aux infirmiers, aux masseurs-kinésithérapeutes et aux chirurgiens-dentistes, en plus des médecins et sages-femmes ; ces derniers(ères) ont maintenant la possibilité de prescrire aussi à l'entourage de la femme enceinte ou du nouveau-né.

Mobilisation des instances internationales contre le tabagisme

En 2003, l'Union européenne, comme 25 de ses États membres, dont la France, sont signataires de la Convention-cadre pour la lutte anti-tabac (CCLAT) du 21 mai 2003 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), premier traité international en matière de santé. Le texte fournit un cadre pour des mesures de lutte anti-tabac de plus en plus strictes.

Cadre légal de la cigarette électronique

Les produits du vapotage (c'est-à-dire la cigarette électronique elle-même mais aussi les éléments de celle-ci, les recharges ou les liquides) font l'objet d'un cadre légal assez contraint, proche de celui en vigueur pour les produits du tabac à fumer, notamment depuis la transposition de la directive européenne 2014/40/UE sur les produits du tabac. Ces dispositifs sont soumis aux obligations suivantes :

- ils doivent comporter l'avertissement sanitaire suivant, s'ils contiennent de la nicotine, sur 30 % des deux surfaces les plus grandes du conditionnement : « La nicotine contenue dans ce produit crée une forte dépendance. Son utilisation par les non-fumeurs n'est pas recommandée. » ;
- toute publicité ou propagande (y compris parrainage et mécénat dans ce but) en leur faveur est interdite, excepté dans les revues professionnelles spécialisées ou exclusivement à disposition d'un public non communautaire et à l'intérieur des magasins spécialisées à condition de ne pas être visible de l'extérieur ;
- la vente et l'offre à titre gratuit aux mineurs de moins de 18 ans est strictement interdite. Le vendeur peut exiger du client qu'il fasse la preuve de sa majorité ;
- l'interdiction de vapoter s'applique aux établissements scolaires ou destinés à accueillir des mineurs, aux moyens de transport collectif fermés et aux lieux de travail collectifs couverts ;

S'agissant des lieux de travail l'interdiction concerne, par exemple, les open space, les salles de réunion ou le travail en usine mais les bureaux individuels ne sont pas expressément mentionnés par la loi. À défaut d'interdiction, il est donc possible de vapoter seul dans son bureau. Les lieux de travail en extérieur ne sont pas non plus concernés par l'interdiction.

Toutefois, l'employeur peut choisir d'interdire lui-même l'usage de la cigarette électronique sur le lieu de travail et peut notamment prévoir que l'usage de la cigarette électronique soit interdit dans les bureaux individuels ainsi que sur les lieux de travail en extérieur. Il doit alors faire figurer cette interdiction au sein du règlement intérieur de l'entreprise.

Le salarié qui vapoterait au mépris des règles d'interdiction édictées par la loi ou par l'employeur peut être sanctionné par ce dernier, au même titre qu'un salarié qui fumerait des cigarettes "classiques" dans l'entreprise.

Le décret n° 2017-633 du 25 avril 2017, pris en application de la loi santé de 2016, institue une amende en cas de vapotage dans les lieux interdits. Il s'agit d'une contravention de 2e classe. Le contrevenant encourt une amende de 35 euros, qui peut s'élever à 150 euros en cas de retard de paiement.

Orientations publiques récentes

Doté d'un fonds de 1,5 milliard d'euros, le 3^e Plan national de lutte contre le Cancer 2014-2019 [\[19\]](#) est inauguré par le Président de la République, le 4 février 2014, avec pour objectif central de

réduire d'un tiers la prévalence du tabagisme en France.

Pour ce faire, le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) a été lancé en 2014, suivi du Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) [20], qui repose sur quatre grands axes stratégiques :

- protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme,
- encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage,
- agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique,
- surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac.

Le PNLT vise à réduire le nombre de fumeurs en France à moins de 22 % d'ici 2022, afin que le pourcentage de fumeurs soit en deçà des 16 % à l'horizon 2027. L'ambition portée par cette stratégie, déjà énoncée dans le PNRT, est que « les enfants qui naissent depuis 2014, soient la première génération de non-fumeurs ».

Pour la période 2018-2022, la mesure phare du PNLT repose sur plusieurs hausses de prix avec pour objectif d'aboutir à un paquet de 20 cigarettes de 10 euros.

En matière de tabac, le *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017* [21] affiche la volonté de :

- réduire l'attractivité des produits du tabac
- mieux contrôler l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs
- faciliter et accompagner l'arrêt du tabac
- lutter contre la contrebande du tabac.



Sélection de documents

[↑ haut du document](#)

[1] Lermenier A., « Tabac » dans OFDT, *Drogues et addictions, données essentielles* Saint-Denis, OFDT, 2013, pp.278-287

[2] La Revue des tabacs (n° 664 - juin 2018)

[3] Lermenier-Jeannet A., *Tabagisme et arrêt du tabac en 2017* Saint-Denis, OFDT, 2018, 11 p.

[4] Direction générale des douanes et droits indirects, Bilan annuel Douane 2017 Montreuil, DGDDI, 2018, 32 p.

[5] Lalam N., Weinberger D., Lermenier A. et Martineau H., *L'observation du marché illicite de tabac en France* Saint-Denis, OFDT-INHESJ, 2012, 49 p.

[6] Spilka S., Ehlinger V., Le Nézet O., Pacoriconna D., Ngantcha M., Godeau E., Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les « années collège » *Tendances*, n°106, 2015, 6 p.

- [7] Spilka S, Le Nézet O., Janssen E., Brissot A, Philippon A., Shah J., Chyderiotis S., Les drogues à 17 ans : Analyse de l'enquête ESCAPAD 2017
[Tendances, n°123, 2018, 8 p.](#)
- [8] The ESPAD Group, "ESPAD Report 2015 - Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs".
[Lisbon, EMCDDA, 2016; ESPAD, 99 p.](#)
- [9] Spilka S., Le Nézet O., « Consommation de tabac, alcool, cannabis et autres drogues en France et en Europe, à 16 ans - Résultats de l'enquête européenne ESPAD 2015 »
[Saint-Denis, OFDT, 2016, 21 p.](#)
- [10] Pasquereau A., et al., « La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017 »
[Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 14-15 \(29 mai 2018\), 2018, pp. 265-273.](#)
- [11] Pasquereau A., et al., « Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016 »,
[Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 12 \(30 mai 2017\), 2017, 19 p.](#)
- [12] Bonaldi C. et al., « Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013 »
[Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 30-31, 2016, Saint-Maurice, pp.528-540.](#)
- [13] Hill C., Jouglu E. et Beck F., Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme
[Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n°19-20, 2010, pp. 210-213](#)
- [14] Dautzenberg B., *Le tabagisme passif*
[Paris, Documentation Française, 2001, 109 p.](#)
- [15] Guignard R., Beck F. et Obradovic I., « Prise en charge des addictions par les médecins généralistes », dans Gautier A (dir.), *Baromètre santé médecins généralistes 2009*
[Saint-Denis, INPES, 2011, pp. 177-201](#)
- [16] Lermenier-Jeannet A., Le tabac en France : un bilan des années 2004-2014
[Tendances, n° 92, 2014, 6 p.](#)
- [17] Tovar M.L., Bastianic T. et Le Nézet O., Perceptions et opinions des Français sur les drogues
[Tendances, n°88, 2013, 6 p.](#)
- [18] Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Brissot A., Philippon A., Sha J., Chyderiotis S., Tabagisme et paquet de cigarettes : opinions des adolescents de 17 ans.
[Tendances, n°125, 2018, 4 p.](#)
- [19] Ministère des affaires sociales et de la santé et Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, Plan cancer 2014-2019. Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France.
[Paris, 2014, 152 p.](#)
- [20] Ministère des solidarités et de la santé et ministère de l'action et des comptes publics, Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022. Priorité prévention, rester en bonne santé tout au long de sa vie
[Paris, 2018, 45 p.](#)

[21] MILDT, Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 - Plan d'action 2013-2015

[La documentation Française, Paris, MILDT, 2013, 121 p.](#)



Repères législatifs et réglementaires

[haut du document](#)

- Art. L.3511-1 et suivants, L.3512-1 et suivants, D.3511-15 et D.3512-3 du [Code de la santé publique](#) qui recueille les textes codifiés

- Loi n°76-616 du [9 juillet 1976](#) relative à la lutte contre le tabagisme, JORF du 10 juillet 1976

- Loi n°91-32 du [10 janvier 1991](#) relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (loi « Evin »), JORF du 12 janvier 1991 ; NOR SPSX9000097L

- Loi n°93-121 du [27 janvier 1993](#) portant diverses mesures d'ordre social, JORF du 30 janvier 1993 ; NOR SPSX9200178L

- Loi n°94-43 du [18 janvier 1994](#) relative à la santé publique et à la protection sociale, JORF du 19 janvier 1994 ; NOR SPSX9300136L

- Directive 2001/37/CE du Parlement européen et du Conseil, du [5 juin 2001](#), relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac, JOCE L n°194 du 18 juillet 2001

- Convention-cadre de l'OMS du [21 mai 2003](#) pour la lutte anti-tabac (CCLAT), Genève, OMS, 2003, 37 p.

- Directive 2003/33/CE du Parlement européen et du Conseil du [26 mai 2003](#) concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de publicité et de parrainage en faveur des produits du tabac, JOCE L 152 du 20 juin 2003

- Loi n°2003-715 du [31 juillet 2003](#) visant à restreindre la consommation de tabac chez les jeunes, JORF du 3 août 2003 ; NOR SANX0306354L

- Décret n°2004-949 du [6 septembre 2004](#) relatif à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de seize ans, JORF du 8 septembre 2004 ; NOR SANP0422600D

- 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, JORF du 16 novembre 2006 ; NOR SANX0609703D

- Circulaire du [29 novembre 2006](#) relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, JORF du 5 décembre 2006 ; NOR SANX0624809C

- Loi n°2009-879 du [21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé

et aux territoires, JORF du 22 juillet 2009 ; NOR SASX0822640L

- Arrêté du **27 janvier 2010** fixant les modèles et lieux d'apposition des affiches prévues par l'article L. 3342-4 du code de la santé publique, JORF du 31 janvier 2010 ; NOR SASP1002542A

- Arrêté du **15 avril 2010** relatif aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac, JORF du 20 avril 2010 ; NOR SASP0931273A

- Décret n°2010-545 du **25 mai 2010** relatif aux sanctions prévues pour la vente et l'offre de produits du tabac, JORF du 27 mai 2010 ; NOR SASP0931969D

- Loi [dite « Hamon »] n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation. JORF n° 65 du 18 mars 2014, p.5400 ; NOR EFIX1307316L

- Décret n°2015-768 du **29 juin 2015** relatif à l'interdiction de fumer dans les aires collectives de jeux, JORF du 30 juin 2015 ; NOR: AFSP1511607D

- Loi n°2016-41 du **26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé, JORF du 27 janvier 2016 ; NOR: AFSX1418355L

- Arrêté du **19 mai 2016** relatif aux modalités d'inscription des avertissements sanitaires sur les unités de conditionnement des produits du tabac, des produits du vapotage, des produits à fumer à base de plantes autres que le tabac et du papier à rouler les cigarettes, JORF du 20 mai 2016, NOR : AFSP1613083A

- Ordonnance n°2016-623 du **19 mai 2016** portant transposition de la directive 2014/40/UE sur la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac et des produits connexes, JORF du 20 mai 2016, NOR : AFSP1610773R

- Décret n° 2017-633 du **25 avril 2017** relatif aux conditions d'application de l'interdiction de vapoter dans certains lieux à usage collectif ; NOR AFSP1708424D

Dernière mise à jour : septembre 2018