

Interdiction de vente de tabac aux mineurs, 10 ans après l'adoption de la mesure, où en est-on ?

Contacts presse

Amélie ESCHENBRENNER – Chargée de communication – communication@cnct.fr
Pr Yves MARTINET – Président - cnct@cnct.fr
Tél : 01 55 78 85 10

COMITE NATIONAL CONTRE LE TABAGISME
13 rue d'Uzès, 75002 Paris – www.cnct.fr

SOMMAIRE

Communiqué de presse

- I. Pourquoi la France a-t-elle mis en place l'interdiction de vente de tabac aux mineurs ?**
 - A. Contexte de la consommation en France**
 - B. Enjeux et efficacité de la mesure**

- II. Une évaluation de la mesure pour en améliorer son application**
 - A. Objectifs du projet**
 - B. Evaluation de l'application de la loi**
 - 1. Méthodologie de l'étude
 - 2. Résultats de l'étude

- III. Recommandations du CNCT concernant la loi de vente de tabac aux mineurs**

Annexes

- Fiche de présentation du CNCT**
- Présentation des partenaires**

L'interdiction de vente de tabac aux mineurs : une mesure largement inappliquée

La vente de produits du tabac aux mineurs est interdite par la loi depuis 2009 en France¹. En 2017, en France, 94% des fumeurs quotidiens âgés de 17 ans déclaraient acheter régulièrement leurs cigarettes chez un buraliste. Avec le soutien financier du Fonds de lutte contre le tabac/addictions, l'institut d'enquêtes BVA a mené pour le Comité National Contre le Tabagisme, CNCT, une étude «clients mystères»² avec des mineurs âgés de 12 et 17 ans afin d'évaluer l'effectivité de la mesure aujourd'hui en termes d'obligations d'affichage, d'exigence d'une pièce d'identité et de refus de vente. Les résultats montrent que 10 ans après la mesure, l'interdiction de vente du tabac aux mineurs demeure largement inappliquée, ce qui rend ces produits particulièrement accessibles aux enfants et facilite leur entrée dans le tabagisme.

Paris, le 3 octobre 2019. Les fumeurs, dans leur très grande majorité, commencent à fumer à l'adolescence et deviennent rapidement dépendants bien avant l'âge adulte. L'âge d'entrée dans le tabagisme intervient à 13 - 14 ans. Lorsque trois enfants expérimentent le tabac, deux sur trois au moins seront consommateurs de tabac une partie de leur vie³. Chaque année en France, plus de 200 000 jeunes tombent dans le piège de cette drogue au pouvoir addictif majeur.

Or la mesure d'interdiction de vente aux mineurs, qui limite l'accessibilité aux produits et contribue à la dénormalisation de celui-ci, est une mesure efficace. Elle fait partie des stratégies complètes de réduction de la consommation de tabac définies dans la [Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac](#).

En France cette disposition a été adoptée en 2003 pour les moins de 16 ans puis élargie en 2009 à tous les mineurs. Ses modalités d'application ont encore été renforcées en 2016 afin de faciliter le contrôle systématique de l'âge par le buraliste qui doit exiger une pièce d'identité.

Le CNCT a été soutenu dans le cadre du fonds de lutte contre le tabac/addictions, pour mettre en œuvre une action d'évaluation de cette mesure, en partenariat avec l'UNAF et l'ACT⁴. L'institut BVA a effectué une enquête auprès d'un échantillon représentatif de débits de tabac selon la technique du client mystère⁵. L'échantillon comprenait 50% d'enfants de 12 ans et 50% d'enfants de 17 ans.

L'étude a porté sur l'existence et la conformité de la signalétique : l'existence d'**une affichette visible, lisible, conforme au modèle remis aux buralistes rappelant l'interdiction de vente des produits du tabac** aux mineurs, le contrôle de l'âge avec l'exigence d'une pièce d'identité, le refus de vente à un mineur.

¹ 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 Art. L. 3512-12 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032547462&categorieLien=id>

² Observatoire réalisé du 16 avril au 11 mai 2019, auprès d'un échantillon de 527 débits de tabac représentatifs en termes d'activité annexe au point de vente, de région et de taille de commune. La répartition filles - garçons était équivalente. Les jeunes étaient vêtus de manière à ne pas piéger le débitant à propos de leur âge et les fumeurs ne se rendaient pas dans leur débit habituel.

³ Birge M, Duffy S, Miler JA Hajek P. What proportion of people who try one cigarette become daily smokers? A meta analysis of representative surveys. *Nicotine Tob Res* 2018; 20: 1427-1433

⁴ UNAF : Union Nationale des Associations Familiales - ACT : Alliance Contre le Tabac

⁵ Ibidem

10 ans après l'entrée en vigueur de la mesure, on constate :

- Une signalétique encore défailante : plus de **40% des buralistes n'ont pas l'affichette conforme et visible.**
- **Une absence de contrôle de la pièce d'identité du mineur** : dans moins de 1 cas sur 5 alors que ce contrôle est un élément déterminant pour l'effectivité de la mesure
- Environ **10% des buralistes acceptent de vendre à des enfants de 12 ans** qui étaient tous non-fumeurs et les **deux tiers des buralistes vendent aux mineurs à 17 ans** (65,2%).
- Si le jeune est fumeur, la vente intervient dans 93% des cas.
- Dans les moyennes et grandes villes, la loi est moins bien respectée. En Île-de-France, 92% des débitants de tabac vendent aux mineurs de 17 ans, qu'ils soient fumeurs ou non-fumeurs.

Dans cette perspective, il est nécessaire de **poursuivre l'information et la formation** des buralistes mais aussi de mettre en place un **contrôle automatisé d'un document d'identité** confirmant un âge supérieur à 18 ans indispensable pour l'autorisation de la vente de tabac, d'alcool, de jeux de hasard.

Enfin, sur la base des expériences étrangères réussies, l'association demande que soient organisés des **contrôles des débits** incluant la possibilité de fermeture administrative de durée variable en cas de violations avec récidives.

Contact presse

Amélie ESCHENBRENNER
Chargée de communication – CNCT
communication@cnct.fr
01 55 78 85 15

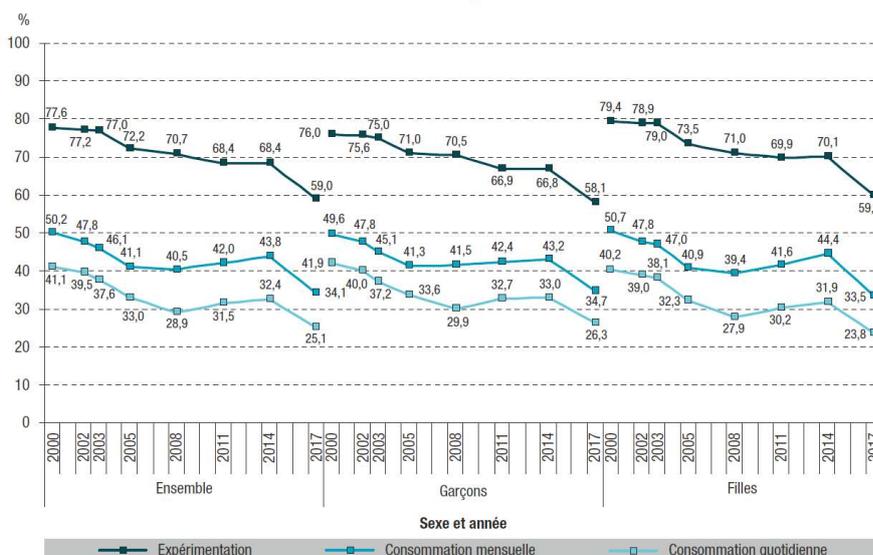
Yves Martinet
Président du CNCT
01 55 78 85 10
cnct@cnct.fr

I. Pourquoi la France a-t-elle mis en place l'interdiction de vente de tabac aux mineurs ?

A. Contexte de la consommation en France

Chaque année, **le tabac tue prématurément 75 000 personnes en France ce qui représente plus d'un décès sur huit**. Le tabac est le facteur de risque évitable le plus important de cancers, de maladies cardiovasculaires et de maladies respiratoires. Toutes ces pathologies constituent des drames humains et coûtent particulièrement chères à la collectivité et aux finances publiques. Pourtant, **plus d'un quart des Français de 15-75 ans est un fumeur régulier**. Des chiffres, qui selon le dernier [Bulletin épidémiologique hebdomadaire](#) (BEH), sont en baisse, notamment depuis ces trois dernières années avec **1,6 million⁶ de fumeurs en moins**, soit une baisse de 4 points par rapport à 2016. Selon la dernière [enquête ESCAPAD](#) chez les jeunes de 17 ans, au niveau national, près **d'un quart des jeunes (23%) de 17 ans sont des fumeurs quotidiens** et près **de six jeunes Français sur 10 ont déjà essayé de fumer**. Il s'agit certes **du niveau le plus bas** mesuré à travers l'enquête ESCAPAD depuis 2000 mais qui reste particulièrement élevé.

Évolution de la consommation de tabac chez les adolescents français de 17 ans entre 2000 et 2017



Sources : enquêtes Escapad 2000, 2002, 2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017 (France métropolitaine), OFDT.

La France est ainsi très mal classée par rapport aux autres pays européens. **L'objectif de notre pays est de parvenir à une génération non fumeur d'ici 2032⁷**. Une génération non fumeur se définit par le fait que **moins de 5% des jeunes de 17 ans ont déjà expérimenté le tabac**. Pour parvenir à cet objectif que d'autres pays ont déjà atteint, il importe donc de poursuivre et renforcer la mise en œuvre des mesures pour lesquelles une efficacité a été démontrée en matière de réduction du tabagisme. Or parmi ces mesures figure l'interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs.

⁶ Santé publique France. Numéro thématique. Journée mondiale sans tabac. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15): 261-316. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf_internet_recherche/SPF00000710

⁷ Moins de 5% de fumeurs pour la génération née en 2014.

Le tabagisme est une épidémie pédiatrique⁸. En effet, la plupart des gens commencent à fumer leur première cigarette aux alentours de 13 – 14 ans et ils tombent très rapidement, sans forcément s'en rendre compte, dans une dépendance à l'égard des produits du tabac y compris avec des consommations faibles et ponctuelles. Lorsque trois enfants expérimentent le tabac, **deux sur trois au moins seront consommateurs de tabac une partie de leur vie⁹.** Chaque année en France, plus de 200 000 jeunes tombent dans le piège de cette drogue au pouvoir addictif majeur.

B. Enjeux et efficacité de la mesure

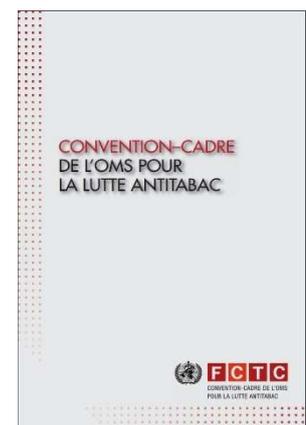
Un fumeur sur deux meurt prématurément d'une maladie liée au tabagisme. L'industrie du tabac doit donc trouver un remplaçant pour chaque personne tuée par ses produits. Les jeunes constituent la cible à atteindre. Ces derniers deviennent très rapidement dépendants. De plus leur cerveau en développement est particulièrement vulnérable aggravant les effets de l'initiation et de la consommation à ce produit. C'est pourquoi la **prévention de l'initiation** au tabagisme représente donc une **priorité de santé publique**.



Pour réduire la consommation de tabac, il convient de mettre en œuvre un arsenal de dispositions. Ces dernières visent à prévenir l'entrée dans le tabagisme, aider les fumeurs à arrêter de fumer et à agir sur l'environnement, ce que l'on appelle la norme afin de « débanaliser » la consommation de ce produit.

Ainsi une lutte antitabac complète et efficace vise à limiter au maximum l'accessibilité aux produits du tabac, en particulier pour les jeunes.

En octobre 2004, **la France a ratifié le traité de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), [la Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac](#) (CCLAT)** qui réunit l'ensemble des dispositions dont l'efficacité a été démontrée afin de réduire la consommation de tabac. En ratifiant ce traité, la France s'est engagée à appliquer ces mesures. Parmi ces dernières figure la question de l'interdiction de vente aux mineurs (Article 16).



⁸ L'addiction à la nicotine commence pour la plupart des consommateurs lorsqu'ils sont encore des adolescents. Alors appelons le tabagisme de son vrai nom : c'est une maladie pédiatrique. » David Kessler, ancien commissaire à la Food and Drug Administration américaine https://www.liguepulmonaire.ch/fileadmin/user_upload/BilderHighres/Medien/Tabakpraevention/Medienkonferenz_18.3.16/Discours_G._Hafen.pdf

⁹ Cf réf. 3

Plusieurs études ont exploré en effet le lien entre l'interdiction de la vente aux mineurs et le tabagisme chez les jeunes (JR, 2011; Kwan et al. 2015; Friend et al., 2011; Stead et Lancaster, 2000; Lantz et al., 2000). DiFranza (2011) constate que si l'interdiction réussit à perturber l'approvisionnement commercial en cigarettes, la consommation de tabac chez les mineurs diminue (JR, 2011).

Les jeunes gens qui perçoivent le tabac comme relativement facile à acheter ont plus de risques de devenir des fumeurs réguliers que ceux qui le considèrent comme plus difficile. Le fait d'interdire la vente de tabac aux mineurs fait prendre conscience que c'est un produit dangereux et mortel.

L'interdiction de vente de produits du tabac aux mineurs est une des mesures phares pour contrer cette épidémie industrielle et protéger la santé des jeunes et pour une génération sans tabac d'ici 2032.

L'objectif d'une **génération sans tabac d'ici 2032 fait partie de l'actuel Programme National de lutte contre le tabac, PNLT.**

Les pays où le nombre de fumeurs est très faible et sont en voie de parvenir à ces générations sans tabac, comme l'[Australie](#), la [Nouvelle-Zélande](#) ou encore le Canada¹⁰ sont des pays ayant adopté un arsenal de mesures pour casser la norme tabagique et qui appliquent rigoureusement la mesure d'interdiction de vente aux mineurs.



Or en France, contrairement aux idées reçues, **la grande majorité des jeunes fumeurs se procurent leur tabac chez un débitant** et non pas auprès de leurs proches sur le long terme. **En 2017, en France, 94%¹¹ des fumeurs quotidiens âgés de 17 ans déclaraient acheter régulièrement leurs cigarettes chez un buraliste**, il convient donc de s'attaquer à ce problème en priorité.

Par ailleurs, cette modalité participe également du processus de « dénormalisation » de la consommation de tabac et est très étroitement associée à des mesures comme les interdictions de publicités, promotions qui ciblent les publics jeunes ou encore les interdictions de fumer dans les lieux à usage collectif, notamment les lieux fréquentés par les jeunes comme les établissements scolaires et d'enseignement, les lieux de loisir, installations sportives etc.

La question de son effectivité est donc majeure.

¹⁰ Xavier Elharrar et al. « Interdiction de vente de tabac aux mineurs en France et au Québec : comparaison du cadre législatif, de son application, et du tabagisme des adolescents »

¹¹ Xavier Elharrar et al. « Interdiction de vente de tabac aux mineurs en France et au Québec : comparaison du cadre législatif, de son application, et du tabagisme des adolescents »

II. Une évaluation de la mesure pour en améliorer son application

La France a adopté en juillet **2003** la loi Recours qui **interdisait toute vente des produits du tabac aux mineurs de moins de 16 ans**. Cette législation était une première avancée en France dans la protection des mineurs à l'égard de l'accessibilité des produits du tabac.

Ce dispositif a été étendu en juillet **2009** par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) qui a **élargi l'interdiction de vente** des produits du tabac aux mineurs de **moins de 18 ans**, l'interdiction de vendre ou d'offrir gratuitement, dans les débits de tabac, des produits du tabac et des ingrédients à un mineur. Ses modalités d'application ont encore été renforcées en **2016** afin de faciliter le **contrôle systématique de l'âge par le buraliste** qui doit exiger une pièce d'identité et le buraliste doit refuser la vente si le client ne fait pas la preuve de sa majorité.

Le fait de ne pas respecter cette interdiction expose le vendeur à l'amende prévue pour les contraventions de 4e classe (135 € forfaitaire – 750 € au maximum).

La loi est très claire : il incombe au buraliste d'appliquer la mesure. Compte tenu de la diversification majeure des débits de tabac aujourd'hui conduisant à une grande variété de clientèles dans les débits de tabac, ce respect est d'autant plus important.

A. Objectifs de l'étude

Cette étude d'évaluation de l'effectivité s'inscrit dans le cadre des différents plans définis pour parvenir à une génération sans tabac d'ici 2032 : Dans son premier axe [« Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme »](#),

Le Programme National de lutte contre le tabac (PNLT) confirme la nécessité de débanaliser le tabac et de le rendre moins attractif. Ce processus s'accompagne notamment d'une stratégie d'implication de tous les acteurs de la société et de la mobilisation des collectivités territoriales. Dans son plan national de mobilisation contre les addictions (2018-2022), la MIDELCA identifie 6 grands défis à relever dont le premier est [« Protéger dès le plus jeune âge »](#)



L'étude a été menée par le CNCT qui travaille en partenariat avec les autorités publiques et également avec les représentants de la société civile, en particulier les représentants des familles, l'UNAF et les autres acteurs impliqués dans la lutte contre le tabagisme au sein de l'ACT.

Les objectifs de cette évaluation de la législation reposent sur trois points :

- L'existence d'**une affichette visible, lisible, conforme au modèle remis aux buralistes rappelant l'interdiction de vente des produits du tabac** aux mineurs
- Le contrôle de l'âge avec **l'exigence d'une pièce d'identité** prouvant la majorité de l'acheteur
- Evaluer **l'effectivité de cette mesure** : dans quelle mesure l'interdiction de vente aux mineurs est-elle respectée et si non, quelle est la nature et l'ampleur des infractions ?

B. Evaluation de l'application de la loi

1. Méthodologie de l'étude

Pour mesurer l'application de la loi d'interdiction de vente dans des conditions réelles, un **observatoire non repérable (client mystère) des pratiques des débitants de tabac** a été mis en place pour le CNCT par la société d'étude française BVA. Cet observatoire a été effectué avec le soutien financier du Fonds de lutte contre le tabac/addictions de la CNAM.

La méthode des visites mystères permet d'obtenir **une information objective et non biaisée**. Le buraliste ignorait qu'une enquête était en cours et que son comportement était observé. Ainsi **son comportement était naturel et reflétait la réalité de ses pratiques habituelles de vente**.

Contrairement aux études fondées sur les déclarations d'un échantillon de personnes, il s'agit ainsi d'une méthode d'enquête par observation directe sans interrogation utilisée dans divers domaines tels que le contrôle de la qualité d'un restaurant ou d'entreprise. L'observatoire a été mené du 16 avril au 11 mai 2019 auprès **d'un échantillon représentatif de 527 débits de tabac** afin de pouvoir disposer de résultats de la situation réelle observée dans les débits de tabac français. Cette **représentativité a été obtenue** selon la méthode des quotas :

- Le **type d'établissement** : tabac-presse, bar (ou restaurant/brasserie)-tabac, bar (ou restaurant/brasserie)-tabac-presse et tabac uniquement (ou civettes) ;
- La **catégorie de commune** ;
- La **région**.

Chaque visite mystère était effectuée par 2 personnes :

- Un **mineur**, de 12 ou de 17 ans, à égale proportion entre filles et garçons pour ces deux catégories d'âge. Le choix de ces deux âges visait à évaluer :
 - ✚ l'importance des infractions à l'égard des enfants,
 - ✚ le respect de la législation à l'égard des adolescents à la veille de leur majorité, la législation s'étendant jusqu'à 17 ans inclus ;
- Un **adulte**

Afin de favoriser le bon déroulement des observations, diverses précautions ont été prises.

- Il était demandé aux adolescents de ne pas aller dans les points de vente qu'ils avaient l'habitude de fréquenter pour s'assurer que les situations observées ne dépendaient pas d'habitudes prises par les vendeurs à l'égard des jeunes acheteurs (fait de savoir qu'il ne fume pas, fait de connaître ses parents, fait de savoir que le jeune a l'autorisation verbale de ses parents, etc.).
- En outre, pour que le vendeur ne soit pas induit en erreur à propos de l'âge de l'adolescent en raison de son apparence, il fallait que les adolescents portent des vêtements standards (tenue similaire à celle portée par les adolescents de leur âge). Il a aussi été demandé aux filles de ne pas se maquiller afin de ne pas biaiser le jugement des vendeurs quant à leur âge (risque de paraître plus âgées).

2. Les résultats

L'évaluation de l'application de la loi d'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 18 ans porte sur deux grands axes :

- La présence ou non de l'affichette d'interdiction de vente de tabac aux moins de 18 ans ainsi que sa visibilité et sa lisibilité ;
- La réaction des vendeurs face à la demande d'achat de tabac par un jeune de moins de 18 ans, incluant le contrôle ou pas de la pièce d'identité et le refus ou pas de la vente.

Dix ans après son instauration, la signalétique associée à la mesure d'interdiction de vente aux mineurs reste défailante.

L'arrêté 22 août 2016 rappelle les dispositions de l'article L.3512-12 du Code de la Santé Publique et prévoit **l'obligation d'apposer à la vue du public, dans les lieux où ces produits sont vendus, une affichette.**

Le modèle de cette affichette prévue par l'article D. 3512-9-1 du Code de la Santé Publique, **doit respecter des dispositions graphiques très claires.** Deux déclinaisons sont possibles cf format ci-dessous.

Au cours de cette étude, les enquêteurs ont donc vérifié la présence ou pas d'une telle affichette **dans les débits visités ainsi que leur conformité, visibilité et lisibilité.**

On constate une défaillance de la signalétique chez plus de 40% des buralistes (43%).

MODÈLE D'AFFICHE RELATIVE A L'INTERDICTION DE VENTE AUX MINEURS DES PRODUITS DU TABAC

Grand format (A4)



Le contrôle de l'âge

Depuis 2016, le vendeur a pour obligation de demander à l'acheteur d'apporter la preuve de sa majorité par pièce d'identité ou tout autre document officiel muni d'une photographie et ce, quel que soit l'âge du client.

Cette disposition a été adoptée par le législateur pour faciliter le contrôle de l'âge par le débitant et également pour souligner vis-à-vis de l'ensemble des acheteurs de produits du tabac le caractère mortel et non anodin de leur acte. Cette disposition s'inscrit donc dans une optique de « dénormalisation » de la consommation de ces produits.

En dépit de cette obligation prévue explicitement par la loi d'exiger une pièce d'identité avant la vente, **moins de 20% des buralistes ont demandé une pièce d'identité à l'adolescent souhaitant se procurer du tabac.**

Concernant la vente, **près de 10% des buralistes vendent du tabac à des enfants de 12 ans** (qui étaient tous non-fumeurs dans l'étude), et **deux buralistes sur trois** en vendent aux mineurs de 17 ans.

Les résultats de l'étude montrent également que la loi est moins respectée dans les villes moyennes et grandes où sont réalisées l'essentiel des ventes des produits du tabac. A titre d'illustration, **92 % des buralistes de l'Ile de France acceptent de vendre à des mineurs de 17 ans qu'ils soient fumeurs ou non.**

D'une manière générale, si le jeune est fumeur, la vente intervient dans **93% des cas.**

III. Recommandations du CNCT concernant la loi de vente de tabac aux mineurs

Face au constat alarmant de l'étude, le CNCT et l'ensemble des partenaires du projet souhaitent **alerter et remobiliser le grand public et les acteurs concernés par la mise en œuvre de cette disposition.**

Comme nous l'indiquent la littérature et les expériences étrangères, l'interdiction de vente de produits du tabac à des mineurs est une mesure efficace et surtout applicable.

Du reste la présente étude souligne que certains buralistes respectent la loi. Aussi on constate une forme de **discrimination entre les débits : entre ceux qui acceptent de vendre à un mineur et ceux qui respectent la loi.**

Il est donc nécessaire de **poursuivre l'information et la formation** des buralistes mais aussi de mettre en place un **contrôle automatisé d'un document d'identité** confirmant un âge d'au moins 18 ans indispensable pour l'autorisation de la vente de tabac, d'alcool, de jeux de hasard.

Enfin, sur la base des expériences étrangères réussies, l'association demande que soient organisés des **contrôles des débits** incluant la possibilité de fermeture administrative de durée variable en cas de violations avec récidives.

À ce jour, on recense très peu de contrôles des bureaux de tabac. C'est là que se situe le cœur du problème : en ne veillant pas à l'application de la loi, cette dernière n'est actuellement pas effective et ne peut être efficace. Pour que l'interdiction de vente de tabac aux moins de 18 ans contribue à faire baisser le tabagisme chez les jeunes, **le taux d'application de la loi doit être supérieur à 80%.**

Le but est donc d'améliorer l'effectivité de la loi et cet objectif est atteignable.

FICHE DE PRESENTATION DU CNCT

Le CNCT est la première association qui s'engage et agit pour la prévention et la protection des personnes face aux méfaits du tabac et aux pratiques de son industrie

Fondé en 1868, le CNCT est une association loi 1901 **reconnue d'utilité publique** depuis 1977. Il s'agit de la plus ancienne structure de lutte contre le tabagisme en France. Ses ressources sont assurées par des partenariats institutionnels et économiques ainsi que des dons.

Le CNCT est **présidé par le Pr. Yves Martinet**- Professeur émérite de Pneumologie au CHU de Nancy.

La richesse de son **Conseil d'Administration** - 22 administrateurs - est en particulier de réunir des **experts** du contrôle du tabac dans ses nombreux domaines d'application (sciences, droit, sociologie, communication, marketing, etc.), reconnus au niveau national et international.

Notre vision

L'objectif du CNCT est de protéger les générations présentes et futures des maladies provoquées par la consommation et l'exposition à la fumée de tabac.

Notre vision est **un monde libéré des méfaits causés par le tabac et des drames humains qu'il entraîne.**

Nos missions

Les missions du CNCT s'articulent principalement autour de deux axes :

- **faire avancer et respecter les législations et réglementations en matière de prévention du tabagisme** : en informant et sensibilisant le grand public, les journalistes, les responsables politiques et autres décideurs des méfaits causés par le tabac et les agissements de son industrie, grâce à des actions de plaidoyer ;
- **mener des actions de prévention** : en informant et sensibilisant le grand public des méfaits causés par le tabagisme actif et passif.

Elles sont menées en collaboration avec de nombreux acteurs nationaux et internationaux du contrôle du tabac et en étroite relation avec le Ministère de la Santé et l'Institut National du Cancer.

Elles s'étendent également à la formation des cadres français et étrangers de la santé de l'École des Hautes Études en Santé Publique.

Nos valeurs

Un **engagement** en faveur de la **protection des personnes à l'égard du tabac** et un positionnement **en aucun cas contre les fumeurs**, qui sont et demeurent les premières victimes du tabagisme.

Des actions **innovantes** et **avant-gardistes**, tout en respectant leur fondement sur des **faits scientifiquement validés**.

Nos actions

En France, le tabagisme reste la première cause de mortalité prématurée et évitable. Pour lutter contre ce fléau, le CNCT mène, depuis de nombreuses années, des actions de prévention afin de sensibiliser sur ces dangers et des actions de plaidoyer pour faire adopter et respecter des mesures de protection efficaces.

Cette **expérience** et son **expertise** en font un acteur incontournable dans ce domaine.

Ainsi, le CNCT a joué un rôle moteur dans la mise en œuvre de la 1^{ère} ligne téléphonique d'écoute et d'aide à l'arrêt pour les fumeurs, l'apposition d'avertissements sanitaires sur les produits du tabac ou encore la préparation et la mise en place de l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

Il joue encore aujourd'hui un rôle d'initiateur sur de nombreuses mesures, telle que la hausse de la fiscalité comme outil de prévention et d'incitation à l'arrêt ainsi que sur l'instauration de paquets standardisés. Pour en savoir plus sur nos actions : www.cnct.fr.

PRESENTATION DES PARTENAIRE

ALLIANCE CONTRE LE TABAC, ACT

L'Alliance contre le tabac, mise en place par le Pr. Maurice Tubiana, est un regroupement d'associations comptant aujourd'hui une trentaine de membres et de personnalités intervenant dans la lutte contre le tabagisme. L'association contribue, aux niveaux national et international, à l'application des recommandations de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte Anti-Tabac (CCLAT), signée et ratifiée par la France en 2004, soutient des actions d'information et de prévention, promeut une application rigoureuse de la réglementation, et exhorte les pouvoirs publics à un engagement à la hauteur du nombre de décès que le tabagisme provoque...



<https://www.alliancecontreletabac.org/>

Direction Générale de la Santé, DGS



La Direction générale de la Santé (DGS) prépare la politique de santé publique et contribue à sa mise en œuvre. Son action se poursuit à travers 4 grands objectifs : préserver et améliorer l'état de santé de la population, protéger la population des menaces sanitaires, garantir la qualité, la sécurité et l'égalité dans l'accès au système de santé, et mobiliser et coordonner les partenaires.

Elaborer, guider et ancrer la politique de santé

La DGS propose les objectifs et les priorités de la politique de santé publique, fixe le cadre législatif et réglementaire, élabore les plans de santé publique ainsi que les programmes nationaux de santé et en assure la mise en œuvre. Son champ de compétences est particulièrement vaste : orientation de la recherche en santé, prévention des risques infectieux et des maladies chroniques, risques sanitaires. Elle conduit également la politique nutritionnelle et la lutte contre les pratiques addictives

Protéger les populations

La veille et la sécurité sanitaires requièrent une vigilance et une surveillance constantes. La DGS en assume la responsabilité, en garantissant la capacité du système de santé à détecter, analyser et gérer les alertes et les situations sanitaires exceptionnelles.

Garantir la déontologie, la transparence et l'accès de tous à des soins de qualité

La DGS agit pour réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé. Elle défend les droits des personnes malades et des usagers, encourage leur participation à la politique de santé et à son fonctionnement, assure le respect des règles de déontologie et la prévention des conflits d'intérêts. Outre la sécurité des soins, elle est responsable de la qualité des pratiques professionnelles, des recherches biomédicales et des produits de santé et assure leur prise en charge par l'assurance maladie.

Coordonner, animer, impulser

Afin de mener à bien ses missions et coordonner leur mise en œuvre effective, la DGS assure la tutelle des agences sanitaires, participe au pilotage des agences régionales de santé et à l'animation des partenaires. Elle définit, impulse et soutient la position française lors de l'élaboration des textes ou l'examen des questions de santé ou de sécurité sanitaire au sein des instances européennes et internationales.

Textes de référence :

[Article R1421-1](#) du code de la santé publique

[Décret n° 2014-334 du 13 mars 2014](#) modifiant le [Décret n° 2012-1143 du 10 octobre 2012](#) portant organisation de la direction générale de la santé

[Arrêté du 6 avril 2016 portant organisation de la direction générale de la santé](#)

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/organisation/directions/article/dgs-direction-generale-de-la-sante>

Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues et les Conduites Addictives, MILDECA

Placée sous l'autorité du Premier ministre, la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) anime et coordonne l'action du gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives et élabore à ce titre la stratégie gouvernementale en la matière dans les domaines suivants : recherche et observation, prévention, santé et insertion, application de la loi, lutte contre les trafics, coopération internationale.

La MILDECA accompagne les partenaires publics, institutionnels et associatifs de la politique publique dans la mise en œuvre des orientations, en leur apportant un soutien méthodologique ou financier.

<https://www.drogues.gouv.fr/>



Union Nationale des Associations Familiales, UNAF



L'Unaf, institution engagée avec et pour les familles depuis 1945, est l'expert des réalités de vie des familles. Reconnue d'intérêt général, elle est le porte-parole officiel des familles auprès des pouvoirs publics. Elle représente et défend les 18 millions de familles vivant sur le territoire français et gère des services d'intérêt familial. Pluraliste, elle regroupe 70 mouvements familiaux et 6 500 associations familiales d'une grande diversité. Elle anime le réseau des Udaf et Uraf qui mènent dans chaque département et chaque région des missions de représentation et de services aux familles notamment en accompagnant et informant les familles sur les questions de santé et d'accès aux soins.

<https://www.unaf.fr/>