

Programme national tabac 2008–2012



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Sommaire

Avant-propos	3
Résumé	4
1 Contexte	8
1.1 Consommation de tabac en Suisse	8
1.2 Effets de la consommation de tabac sur la santé	9
1.3 Tabagisme passif et conséquences pour la santé	10
1.4 Vente et publicité du tabac : contexte	12
1.5 Coûts macro-économiques	12
2 Principes et état des lieux de la prévention du tabagisme	14
2.1 Principes régissant une prévention efficace du tabagisme	14
2.2 Contexte international	15
2.2.1 Organisation mondiale de la santé (OMS)	15
2.2.2 Union européenne	16
2.2.3 La Suisse en comparaison internationale	16
2.3 Acteurs de la prévention du tabagisme en Suisse	17
2.4 Législation fédérale	18
2.5 Législations cantonales	22
2.5.1 Protection contre le tabagisme passif	22
2.5.2 Restrictions de publicité et de parrainage	24
2.5.3 Interdiction de vente aux jeunes	25
2.6 Activités et campagnes nationales menées depuis 2001	26
2.7 Attitude de la population concernant la prévention du tabagisme	27
3 Résultats du Programme national pour la prévention du tabagisme 2001 – 2008	29
4 Défis et domaines d'action de la prévention du tabagisme	31
4.1 Défis de la prévention du tabagisme	31
4.2 Domaines d'action prioritaires	31
4.2.1 Information et sensibilisation de l'opinion	31
4.2.2 Protection de la santé et réglementation du marché	32
4.2.3 Prévention comportementale	32
4.2.4 Coordination et collaboration	33
5 Mission et objectifs prioritaires du PNT 2008 – 2012	34
5.1 Mission	34
5.2 Objectifs prioritaires jusqu'en 2012	34
6 Objectifs stratégiques du PNT 2008 – 2012	35
6.1 Information et sensibilisation de l'opinion	35
6.2 Protection de la santé et réglementation du marché	35
6.3 Prévention comportementale	36
6.4 Coordination et collaboration	36
7 Planification de la mise en œuvre	38
7.1 Philosophie de la mise en œuvre	38
7.2 Organisation de la mise en œuvre	38
7.3 Déroulement de la mise en œuvre	40
7.4 Financement du programme	40
7.5 Communication, monitoring	40
7.6 Rapports, évaluation	40
Annexe I : Principes de la politique de prévention de l'OFSP	41
Sources	43

Avant-propos

La prévention du tabagisme marque des points en Suisse ces dernières années : depuis le milieu des années 90, le nombre de consommateurs de cigarettes baisse chaque année. Parallèlement, la prise de conscience des méfaits du tabac – et en particulier du tabagisme passif – au sein de la population augmente de façon notable. Les fumeurs eux-mêmes se montrent de plus en plus disposés à tenir compte des intérêts des non-fumeurs. Plus de la moitié d'entre eux souhaiteraient arrêter de fumer.

Les succès remportés au cours des dernières années sont le fruit d'une coopération étroite entre la Confédération, les cantons, les associations et les institutions parties prenantes dans la prévention du tabagisme. La création du fonds de prévention du tabagisme a permis de poser les bases nécessaires pour assurer le financement de projets efficaces et de travaux de recherche plus approfondis. En relevant l'impôt sur le tabac et en instaurant des prescriptions nouvelles à propos des mises en garde figurant sur les produits du tabac, la Confédération a mis en œuvre des mesures importantes au chapitre de la réglementation. Il est tout aussi réjouissant de constater que certains cantons ont un rôle de pionnier dans la protection légale contre le tabagisme passif (interdiction de fumer dans les lieux publics), la protection de la jeunesse ou les restrictions de la publicité sur le tabac. Sans compter la multitude d'initiatives, de campagnes et d'offres émanant des divers acteurs de la prévention du tabagisme, qui sont devenues indispensables.

Pourtant, tous ces aspects positifs ne sauraient masquer les actions qui restent à mener ces prochaines années en Suisse dans le domaine de la prévention du tabagisme. Un tiers de la population active fume encore et la charge de morbidité due à la cigarette persiste à un haut niveau.

Ce programme constitue le prolongement du Programme national pour la prévention du tabagisme 2001 – 2008 et s'appuie donc sur les expériences qui ont été faites durant cette période. Il continue de miser sur une approche préventive au niveau du comportement (sensibilisation, développement de la compétence des individus en matière de santé), doublée du recours à des instruments efficaces de prévention structurelle (protection de la santé, réglementation du marché).

Nous tenons ici à exprimer notre gratitude à tous ceux et celles qui ont œuvré à l'élaboration des bases de ce programme et nous ont fait profiter de leurs expériences et connaissances dans les divers domaines de la prévention du tabagisme. Nous nous réjouissons de travailler ces prochaines années avec nos divers partenaires pour transformer les grandes lignes de ce programme en mesures concrètes et les mettre en œuvre. Nous souhaitons à tous d'avoir l'énergie nécessaire et les remercions de leur excellente collaboration.

Prof. Thomas Zeltner

Directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)



Bruno Meili

Président a.i. de la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme (CFPT)



Pierre-Yves Maillard

Président de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)



Résumé

Le tabac : un problème de santé publique à l'échelle mondiale

La consommation de tabac figure parmi les plus importants problèmes de santé publique dans le monde, où l'on dénombre plus d'un milliard de fumeurs. La charge de morbidité (burden of disease) imputable au tabagisme à l'échelle mondiale est considérable : le tabac cause chaque année près de 6,5 millions de décès prématurés ainsi qu'un nombre important de maladies graves. En Europe comme ailleurs, la consommation de tabac constitue après l'hypertension, avec un taux de 12 %, le deuxième facteur de réduction de l'espérance de vie, ce qui la place avant même la consommation problématique d'alcool (10 %) ou la surcharge pondérale (8 %).

Les efforts de prévention au niveau international

La communauté internationale porte un intérêt croissant au problème du tabac : elle adopte des normes de plus en plus strictes et invite les Etats à s'engager avec plus de détermination dans la prévention du tabagisme. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a élaboré une Convention sur le tabac (CCLAT) qui a relancé la prévention dans de nombreux pays. La Communauté européenne a également accentué ses efforts dans ce domaine.

La consommation de tabac en Suisse

En Suisse, 29 % de la population résidente âgée de 14 à 65 ans consomme du tabac ; 20 % fument quotidiennement et 9 % à titre occasionnel. Le pourcentage de fumeurs est de 33 % chez les hommes et de 24 % chez les femmes. En moyenne, la consommation quotidienne s'élève à 15 cigarettes. Chez les 14–19 ans, un quart de la population fume déjà (14 % quotidiennement, avec une fréquence équivalente pour les garçons et les filles). C'est dans la tranche d'âge des 20–24 ans que la proportion de fumeurs est la plus forte.

Effets de la consommation de tabac sur la santé

La consommation de tabac est à l'origine, en Suisse aussi, d'une charge de morbidité élevée : il est établi que le tabagisme favorise différentes formes de cancer, les maladies cardio-vasculaires ou même les attaques cérébrales. Dans notre pays, le tabagisme est responsable d'environ 8300 décès par an, et quelque 16 000 cas d'invalidité signalés lui sont imputables.

Le tabagisme passif

L'inhalation involontaire de fumée du tabac, dont les effets nocifs pour la santé sont établis, constitue un défi supplémentaire pour la santé publique. Plus d'un quart de la population âgée de 14 à 65 ans en Suisse est exposé à la fumée du tabac, et donc à ses effets nocifs, pendant au moins sept heures par semaine. Un nombre grandissant de personnes se sentent ainsi importunées et la pression en faveur de mesures destinées à protéger ces « fumeurs malgré eux », ou du moins leur acceptation, croît un peu partout.

Le coût du tabagisme pour l'économie nationale

La consommation de tabac pèse sur l'économie suisse : elle coûte quelque 10 milliards par an, dont 1,2 milliard pour des traitements médicaux et 3,8 milliards pour l'absentéisme au travail, l'invalidité, etc. La perte de qualité de vie due au tabagisme est estimée à 5 milliards de francs. Les recettes de l'impôt sur le tabac, qui sont consacrées au financement de l'AVS, atteignent un montant tout juste supérieur à 2 milliards de francs.

Les acteurs de la prévention du tabagisme en Suisse

La prévention du tabagisme est relayée et développée en Suisse par un grand nombre d'acteurs. Tandis que la Confédération se consacre en particulier aux prescriptions réglementaires concernant les produits, à l'imposition du tabac, à la protection des travailleurs, à la gestion du fonds de prévention du tabagisme, à l'organisation de campagnes et à la coordination de la prévention à l'échelle du pays, certains aspects

essentiels de la prévention comportementale et structurelle sont pris en charge par les cantons. Des organisations non gouvernementales (ONG), des associations spécialisées et des acteurs privés jouent également un rôle très actif dans la prévention du tabagisme, au niveau de l'aide à la désaccoutumance (conseil et thérapie), de la recherche, des relations publiques ou encore des interventions politiques.

Les succès de la prévention du tabagisme depuis 2001

La prévention du tabagisme a obtenu quelques bons résultats en Suisse ces dernières années. La proportion de fumeurs parmi les 14–65 ans a pu être réduite d'un huitième de 2001 à 2007, celle des 14–19 ans d'un cinquième. Jusqu'en 2005, la proportion des consommateurs de tabac souhaitant cesser de fumer a enregistré une hausse notable. Par ailleurs, on a assisté à un changement de paradigme dans l'opinion publique : fumer est de moins en moins perçu comme faisant partie intégrante de la vie en société. C'est là notamment un préalable essentiel à faire reculer le tabagisme passif.

Les facteurs de réussite majeurs

Bon nombre de mesures préventives ont contribué à ces succès. Par le biais de campagnes médiatiques de grande ampleur (« Fumer, ça fait du mal... » ou « BRAVO », entre autres), le public a pu être informé de façon efficace. Des projets de coopération nationaux tels que « lieu de travail. sans fumée. », « Un sport sans fumée », « Fumer, ça fait du mal – Let it be » et « Expérience non-fumeur » ont permis de sensibiliser des groupes cibles spécifiques. La Confédération, par des mesures législatives telles que le relèvement de l'impôt sur le tabac, le renforcement des mises en garde et la création du fonds de prévention du tabagisme, a aménagé les conditions structurelles de cette prévention. Parallèlement, un certain nombre de cantons ont fait davantage d'efforts pour offrir une protection contre le tabagisme passif ainsi que pour restreindre la publicité pour le tabac et l'accès aux produits du tabac (protection de la jeunesse). Ces mesures réglementaires sont complétées par une multitude d'initiatives, de projets, d'offres et de

travaux de recherche émanant de divers acteurs aux niveaux national, cantonal, régional et local.

Les prestations du PNPT 2001–2008

Le Programme national de prévention du tabagisme 2001–2008 (PNPT 2001–2008) constituait un vaste plan d'action pour la Confédération. Selon son évaluation, le PNPT 2001–2008 a joué un rôle important, en particulier dans le revirement de l'opinion publique concernant le tabagisme passif et dans les avancées législatives. D'autres objectifs du programme, comme la promotion d'un environnement sans tabac pour les jeunes, n'ont pas été atteints et doivent donc donner lieu à des efforts supplémentaires.

Programme national tabac 2008–2012

Le présent Programme national tabac 2008–2012 (PNT 2008–2012) fait suite au PNPT 2001–2008. Ses grandes lignes ont été élaborées progressivement, avec la participation des principaux acteurs de la prévention du tabagisme et en tenant compte des résultats de l'évaluation du programme précédent réalisée en 2006.

Les défis à relever en matière prévention du tabagisme

La prévention du tabagisme est confrontée aux grands défis suivants pour les années à venir :

- Une partie de la population et des décideurs continuent de sous-estimer la dangerosité des produits du tabac pour la santé de ceux qui les consomment et d'autrui (tabagisme passif).
- La facilité d'accès aux produits du tabac qui bénéficient en outre d'une grande visibilité, favorise la consommation de tabac et l'acceptation sociale du tabagisme.
- Plus de la moitié des fumeurs souhaitent arrêter. Mais beaucoup ne parviennent pas à mettre leur projet à exécution à cause du fort potentiel de dépendance au tabac.

- Le tabagisme est responsable d'une grande part de la charge de morbidité. Il a donc un coût économique élevé, et le potentiel de réduction des dommages est important.
- Malgré leur toxicité élevée et leurs effets nocifs pour la santé, les produits du tabac vendus en Suisse restent insuffisamment réglementés.
- Les fumeurs ne mettent pas seulement en danger leur propre santé, mais également celle d'autrui (tabagisme passif). La consommation de tabac n'est pas seulement une affaire privée, mais elle présente un défi à la société entière.

La prévention du tabagisme en comparaison internationale

En comparaison européenne, la prévention du tabagisme en Suisse se situe dans la moyenne basse (18^e rang sur 30). Une étude comparative récente impute les lacunes de notre pays en particulier à la faiblesse de l'impôt sur les produits du tabac ainsi qu'à l'insuffisance de la réglementation en matière de protection contre le tabagisme passif et de publicité pour le tabac. Dans leur dernier rapport sur le système de santé suisse, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'OMS confirment que la Suisse doit accentuer ses efforts dans le domaine de la prévention.

Mission et objectifs prioritaires de la prévention du tabagisme jusqu'en 2012

Le PNT 2008–2012 énonce la mission centrale de la prévention du tabagisme pour les prochaines années et en déduit trois objectifs prioritaires. La mission de santé publique du PNT est la suivante :

« Réduire le nombre des cas de maladie et des décès dus au tabagisme en Suisse »

Pour accomplir cette mission, les objectifs prioritaires suivants doivent être atteints d'ici la fin 2012 :

- La proportion de fumeurs dans la population résidente en Suisse diminue de 20 % et passe de 29 % (en 2007) à environ 23 %.
- La proportion de fumeurs parmi les 14–19 ans diminue de 20 % et passe de 24 % (en 2007) à moins de 20 %.
- La proportion de personnes qui sont exposées à la fumée des autres (tabagisme passif) pendant sept heures ou plus par semaine diminue de 80 % et passe de 27 % (en 2006) à environ 5 %.

Domaines d'action principaux

Pour assurer son succès et atteindre les objectifs prioritaires ci-dessus, la prévention du tabagisme doit continuer d'agir simultanément sur plusieurs plans. Le PNT 2008–2012 situe son action dans quatre domaines principaux : information et sensibilisation de l'opinion ; protection de la santé et réglementation du marché ; prévention comportementale ; coordination et collaboration. C'est donc dans ces domaines que se concentrent les objectifs stratégiques du PNT 2008–2012.

Domaine d'action « Information et sensibilisation de l'opinion »

Les **objectifs stratégiques** dans ce domaine d'action sont les suivants :

- Dans la vie en communauté, ne pas fumer va de soi.
- La nocivité du tabac est mieux connue et la prévention du tabagisme est davantage acceptée par la population et les milieux politiques.

Domaine d'action « Protection de la santé et réglementation du marché »

Les **objectifs stratégiques** dans ce domaine d'action sont les suivants :

- Dans le domaine du tabac, la Suisse adaptera son droit conformément aux résultats des négociations sur l'accord de santé avec l'UE.
- La Suisse ratifie la CCLAT.
- L'impôt sur le tabac est augmenté selon des critères d'efficacité contrôlés.

- La protection contre le tabagisme passif est réglementée par une loi fédérale.
- Les cantons poursuivent leurs efforts pour prévenir efficacement le tabagisme.

Domaine d'action « Prévention comportementale »

Les **objectifs stratégiques** dans ce domaine d'action sont les suivants :

- Les jeunes qui ne fument pas sont encouragés à ne pas commencer.
- Les fumeurs sont encouragés à arrêter la consommation de tabac.

Domaine d'action « Coordination et collaboration »

Les **objectifs stratégiques** dans ce domaine d'action sont les suivants :

- Les acteurs de la prévention du tabagisme s'engagent ensemble pour mettre en œuvre le PNT 2008–2012 et pour développer la prévention du tabagisme en Suisse.
- Les autorités et les institutions actives dans la prévention du tabagisme au niveau fédéral, cantonal et communal mettent en œuvre le PNT 2008–2012 en coordonnant leurs actions et veillent à utiliser efficacement les ressources disponibles ainsi qu'à exploiter les synergies.

Philosophie présidant à la mise en œuvre du programme

La mise en œuvre du PNT 2008–2012 est un processus ouvert et transparent pour tous les acteurs impliqués. L'OFSP assume un rôle de coordination dans la mise en œuvre du programme : il fait en sorte que la mise en œuvre des objectifs stratégiques bénéficie d'un cadre favorable et assure la coordination entre les acteurs.

Organisation de la mise en œuvre du programme

La **direction stratégique du PNT** est l'organe de coordination politico-stratégique pour la phase de mise en œuvre. Y sont représentés :

- l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ;
- la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme (CFPT) ;
- la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ;
- une délégation des organisations non gouvernementales (ONG) actives dans la prévention du tabagisme.

L'OFSP assure la présidence de la direction stratégique. Un groupe de travail interdépartemental sur le tabac coordonne la prévention du tabagisme au niveau fédéral. Ce groupe, sous la conduite de l'OFSP (Département fédéral de l'intérieur, DFI) réunit des représentants du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO, Département fédéral de l'économie, DFE) et de l'Administration fédérale des douanes (AFD, Département fédéral des finances, DFF).

La **direction opérationnelle du PNT** est chargée des travaux concrets de mise en œuvre du programme. Elle soutient la coordination entre les acteurs concernés et assure l'échange d'informations. La direction opérationnelle du PNT, rattachée à la section Alcool et tabac de l'OFSP, fait notamment office de point de contact pour toutes les parties prenantes du programme.

Le **Fonds de prévention du tabagisme (FPT)** n'est pas intégré dans l'organisation chargée de mettre en œuvre du PNT 2008–2012 afin de conserver son indépendance.

Rapports, évaluation

Un rapport annuel qui sert de base à l'auto-évaluation du programme, vise à optimiser en continu la mise en œuvre de celui-ci. Le PNT 2008–2012 sera soumis à une évaluation externe en 2011 au plus tard. Avec les résultats du Monitoring sur le tabac, cette évaluation fournira des recommandations pour développer la prévention du tabagisme au-delà de 2012.

1 Contexte

1.1 Consommation de tabac en Suisse

Près de 30 % de fumeurs

En Suisse, le pourcentage de fumeurs dans la population résidante âgée de 14 à 65 ans a augmenté dans la première moitié des années 90 (chez les jeunes surtout).¹ La tendance s'est inversée depuis, grâce aux efforts permanents de la Confédération, des cantons et d'ONG. En 2007, 29 % des 14 à 65 ans fumaient (2001 : 33 %), 20 % chaque jour et 9 % occasionnellement.² Le pourcentage de fumeurs était de 33 % chez les hommes (2001 : 37 %) et 24 % chez les femmes (2001 : 30 %).

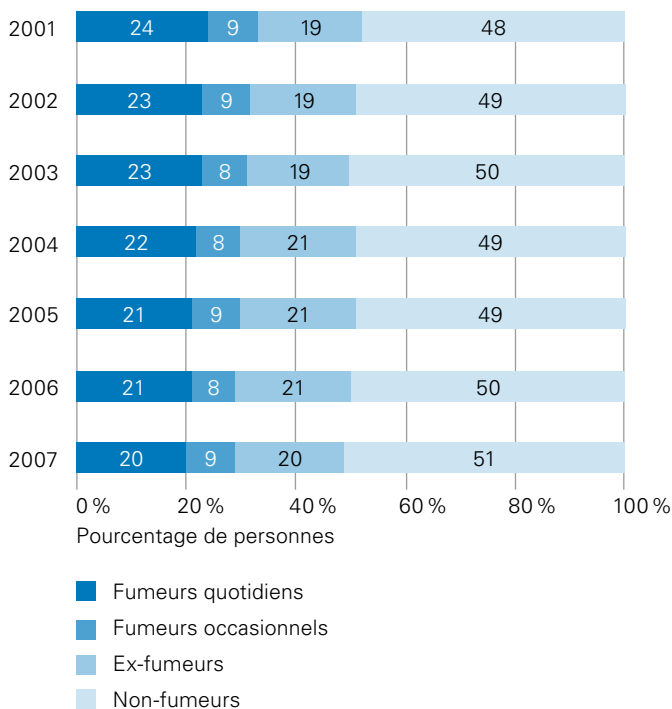


Fig. 1 : Proportion de fumeurs en Suisse (en %), des 14 à 65 ans, 2001 à 2007 (source : OFSP)

Produits du tabac et consommation quotidienne

Quelque 94 % des consommateurs de tabac (99 % des fumeuses et 90 % des fumeurs) fument des cigarettes. Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour a diminué durant les années 90 dans tous les groupes d'âge, pour se stabiliser pendant la décennie en cours. En 2007, les fumeurs consommaient en

moyenne 17 cigarettes par jour, contre 13 chez les fumeuses.³

Consommation de tabac chez les jeunes

Le pourcentage de fumeurs parmi les jeunes (de 14 à 19 ans) et les jeunes adultes (de 20 à 24 ans) a fortement augmenté dans la première moitié des années 90, avant de reculer puis de se stabiliser en 2005.⁴ En 2007, les jeunes de 14 à 19 ans étaient 14 % à fumer quotidiennement et 10 % à le faire occasionnellement, chiffres valables pour les deux sexes.⁵ La proportion de jeunes fumant quotidiennement est presque trois fois plus élevée si les deux parents fument. Le comportement tabagique des frères et sœurs et du cercle d'amis joue également un grand rôle : les fumeurs sont plus souvent entourés d'amis qui fument. 9 fumeurs quotidiens sur 10 estiment que la moitié au moins de leurs amis sont fumeurs, alors que parmi les personnes n'ayant jamais fumé (ou ayant consommé au maximum 100 cigarettes dans toute leur vie), seules 3 sur 10 estiment avoir autant d'amis fumeurs.⁶

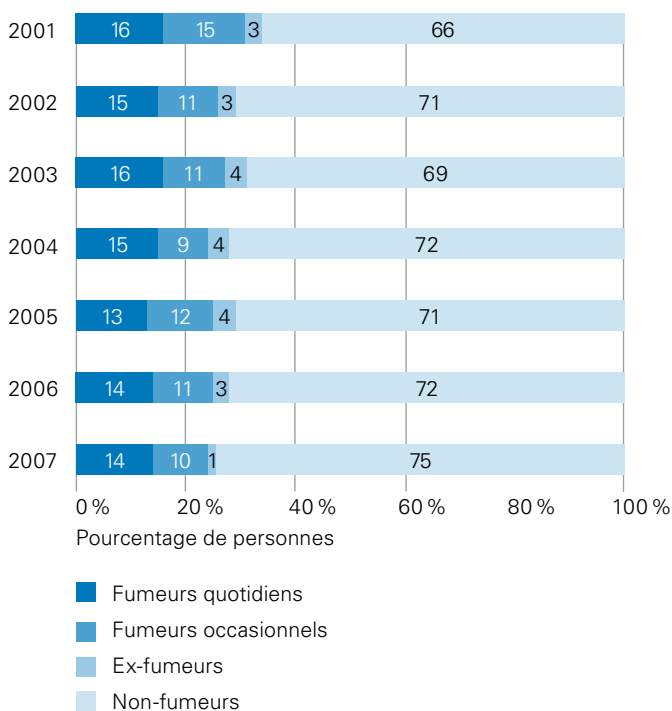


Fig. 2 : Proportion de fumeurs en Suisse (en %), des 14 à 19 ans, 2001 à 2007 (source : OFSP)

Facteurs relatifs au niveau de formation et au sexe

Le comportement tabagique présente également une forte corrélation avec le statut socio-économique. Ainsi la proportion de fumeurs (en particulier des fumeurs quotidiens) est inversement proportionnelle au niveau de formation. C'est tout particulièrement vrai chez les jeunes.⁷

Le nombre de jeunes fumeuses a fortement augmenté en Suisse durant les années 90, pour se rapprocher de celui des jeunes fumeurs. Depuis 2001, la part des fumeurs a diminué tant chez les hommes (-11 %) que chez les femmes (-20 %).

Volonté d'arrêter de fumer

Au cours des dernières années, la volonté d'arrêter de fumer a augmenté en Suisse chez les femmes et chez les hommes. Le taux de personnes aspirant à mettre un terme à leur dépendance a progressé de façon continue pour atteindre 55 % en 2005 (2001 : 51 %), avant de retomber à 54 % en 2007 (10 % voulant arrêter dans les 30 jours, 20 % dans un délai d'un à six mois et 24 % plus tard). Elle est particulièrement faible dans le groupe d'âge des 20 à 24 ans, soit la tranche d'âge où l'on fume le plus.⁸

1.2 Effets de la consommation de tabac sur la santé

Effets du tabac sur l'organisme

La combustion incomplète du tabac dégage des milliers de substances chimiques, dont 4000 sont connues. Plus de 40 sont cancérigènes, comme le benzène, la nitrosamine, le cadmium et la dioxine. D'autres sont des gaz toxiques, à l'instar du monoxyde de carbone, du cyanure d'hydrogène ou de l'oxyde nitrique. En cas d'inhalation, quelques secondes suffisent à ces substances pour se propager, par les poumons et les vaisseaux sanguins, aux organes vitaux où elles risquent de déclencher des maladies chroniques.

Le tabagisme comme dépendance

Plus de la moitié des consommateurs de tabac en Suisse souhaitent arrêter de fumer, mais peu y parviennent.⁹ Principale substance active du tabac, sur le plan pharmacologique, la nicotine a un effet stimulateur et entraîne rapidement la dépendance. L'addiction à la nicotine compte parmi les dépendances les plus fortes.¹⁰ Ses effets sur l'organisme sont comparables à l'action des amphétamines et de la cocaïne.¹¹ Ces substances stimulent en partie les mêmes neurorécepteurs du cerveau, elles aident à la concentration et créent un état d'agitation physique. Des essais au cours desquels des animaux avaient la possibilité de se procurer de la nicotine à volonté ont abouti à une augmentation constante des doses consommées.

La cigarette, puissant vecteur de dépendance

La cigarette est en outre un applicateur de nicotine sophistiqué, qui transporte très efficacement cette substance dans l'organisme, ce qui accroît d'autant le potentiel de dépendance. A chaque bouffée, une dose de nicotine parvient au cerveau en 10 à 15 secondes et produit son effet neurophysiologique. Or la disponibilité rapide d'une substance pharmacologique est un facteur majeur d'apparition d'une dépendance. La fumée du tabac et les arômes qu'elle contient renforcent encore le réflexe conditionné du fumeur.

Effets neurophysiologiques

Les effets neurophysiologiques de la nicotine sont désignés, dans la classification internationale des maladies (CIM-10), comme troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du tabac. Une distinction y est notamment faite entre l'utilisation nocive (mode de consommation d'une substance psycho-active qui est préjudiciable à la santé) et le syndrome de dépendance (désir puissant d'utiliser une substance psycho-active, difficultés à contrôler son utilisation et poursuite de la consommation malgré ses conséquences nocives).¹²

Consommation de tabac, maladies et invalidité

Aucun facteur de risque n'est aussi lourdement impliqué que l'usage du tabac dans la survenue de maladies et la perte d'espérance de vie.¹³ Il est scientifiquement établi depuis les années 50 que la fumée du tabac, avec les nombreuses substances toxiques qu'elle contient, provoque le cancer – du poumon notamment.¹⁴ Le tabagisme est aussi à l'origine de maladies cardio-vasculaires, tels l'infarctus ou l'attaque cérébrale, et d'affections des voies respiratoires, allant de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) à l'emphysème (gonflement du poumon).

Ces maladies n'entraînent pas seulement un nombre important de décès prématurés, elles sont encore un facteur d'invalidité précoce et privent leurs victimes de longues années de vie en bonne santé. Quelque 16 000 cas d'invalidité signalés en Suisse sont liés au tabagisme.¹⁵ De même, il est avéré que la fumée du tabac aggrave l'asthme, la grippe et les inflammations pulmonaires, et qu'elle provoque précocement des lésions pathologiques, comme le rétrécissement artériel à l'origine de troubles de la circulation sanguine.¹⁶ Elle entrave par ailleurs la performance physique et l'odorat. Les produits pauvres en goudron ne sont pas moins nocifs à cet égard que les autres produits du tabac.¹⁷

Tabac et mortalité

La moitié de tous les consommateurs réguliers meurent des suites du tabagisme, le plus souvent de maladies cardio-vasculaires.¹⁸ En Suisse, le tabac est responsable d'environ 8300 décès par an.¹⁹ 45 % des décès sont liés à des maladies cardio-vasculaires, 38 % à diverses formes de cancer et 17 % à des maladies des voies respiratoires. Chaque année, 800 personnes meurent ainsi avant même d'avoir atteint 55 ans.

La consommation de tabac, un problème mondial

La charge de morbidité (burden of disease) imputable au tabagisme est considérable à travers le monde. Le tabac cause chaque année près de 6,5 millions de décès prématurés ainsi qu'un nombre important de maladies graves. La consommation de tabac a beau

diminuer dans les pays développés, les prévisions font état d'ici 2030 d'une mortalité de 8,3 millions de personnes par an.²⁰ Le tabagisme représente aujourd'hui la principale cause de décès évitables sur le plan européen. Pour ce qui est des années de vie perdues, le tabagisme (12 %) se place en deuxième position après l'hypertension artérielle, et devant l'alcoolisme (10 %) ou la surcharge pondérale (8 %).²¹

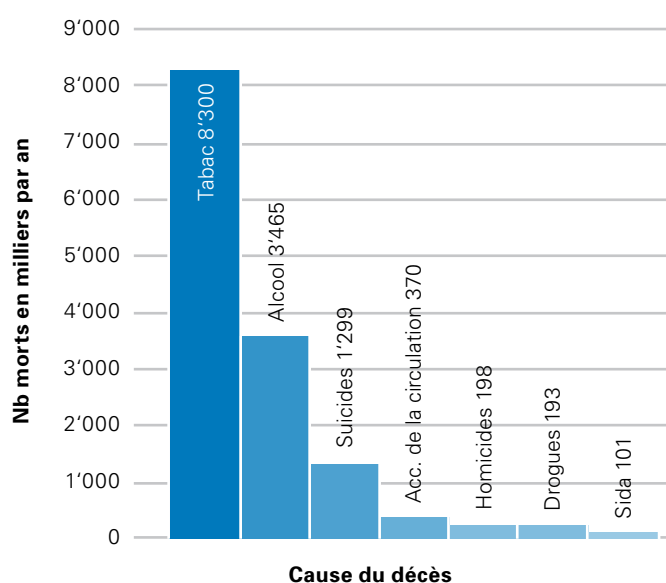


Fig. 3 : Décès dus au tabac et à d'autres facteurs en Suisse²²

1.3 Tabagisme passif et conséquences pour la santé

Ampleur du tabagisme passif

On entend par « tabagisme passif » l'inhalation involontaire de fumée du tabac. En 2006, 27 % de la population âgée de 14 à 65 ans a été exposée au moins sept heures par semaine – soit plus d'une heure par jour – à la fumée d'autrui. Le tabagisme passif a donc diminué en Suisse, sur le lieu de travail notamment, par rapport à 2001 (35 %) et à 2004 (29 %). Il n'en reste pas moins qu'en 2006, 21 % des non-fumeurs ont inhalé malgré eux de la fumée pendant au moins une heure par jour, et 9 % même pendant deux heures ou davantage. Les adolescents et les jeunes adultes sont les plus concernés : 42 % des jeunes de 14 à 19 ans et même 65 % des 20 à 24 ans sont quo-

tidienement exposés à la fumée ambiante pendant au moins une heure. La situation est particulièrement critique dans la gastronomie (restaurants, cafés, bars) et sur les lieux de manifestations (discothèques, foyers d'institutions culturelles, etc.), pour le personnel en particulier.

Gêne ressentie

La gêne produite par la fumée des autres varie beaucoup d'un individu à l'autre et ne dépend donc qu'en partie de l'exposition effective. Bien souvent, même une exposition de brève durée peut incommoder, a fortiori dans les lieux où l'on ne connaît pas ses voisins (restaurants, salles de spectacles, etc.). Le tabagisme passif est toujours plus ressenti comme une agression. Dans les cafés-restaurants par exemple, 74 % des non-fumeurs se sentent à la merci des fumeurs et ont le sentiment de ne pas pouvoir se protéger. 68 % des non-fumeurs ainsi exposés se sentent gravement importunés par la fumée, sentiment d'ailleurs partagé par 26 % des fumeurs.²³

Dangerosité même en petite quantité

Il est avéré que même en très faibles concentrations, la fumée respirée entraîne des atteintes à la santé. Elle contient des dizaines de substances cancérigènes et toxiques qui la rendent aussi nocive, si elle n'est pas diluée, que la fumée directe de la cigarette. Donc même en faible quantité, la fumée du tabac est susceptible de nuire à la santé.

Risque de maladie accru lié au tabagisme passif

Le tabagisme passif provoque des maladies telles qu'asthme, cancer des poumons, attaque cérébrale ou infarctus.²⁴ La présence d'un partenaire qui fume accroît de 24 % le risque de contracter un cancer du poumon. Quiconque est régulièrement exposé à la fumée du tabac à la maison, dans un lieu public ou au travail, court des risques 25 % plus élevés d'infarctus, et même 80 % plus élevés d'attaque cérébrale. L'introduction d'espaces publics non-fumeurs entraîne une rapide baisse des maladies dues au tabagisme passif.²⁵

Décès dus au tabagisme passif

Le tabagisme passif accroît le risque de décès. « Smoke Free Partnership », forum européen regroupant des organisations spécialisées, juge sur la base de projections que le tabagisme passif provoque en Suisse près de 1000 décès par an – y compris celui de 270 non-fumeurs.²⁶

Conséquences pour les nouveau-nés et les enfants

Les conséquences du tabagisme pendant la grossesse et celles du tabagisme passif pour les nourrissons et les petits enfants sont également à prendre au sérieux. Le fait de fumer pendant la grossesse ralentit la croissance du fœtus, et le risque que le nouveau-né ait un poids insuffisant à la naissance augmente de 150 %. Au cas où une non-fumeuse serait exposée à la fumée du tabac pendant sa grossesse, ce risque augmente déjà de 20 %.²⁷

En outre, le risque de mort subite des nouveau-nés est multiplié par trois lorsque la mère fume pendant la grossesse ou que le nourrisson est exposé à la fumée du tabac après sa naissance.²⁸ Ce risque augmente même si le père seulement fume.²⁹ Le tabagisme passif accroît en outre chez les enfants la fréquence des otites moyennes, des bronchites, des pneumonies et de l'asthme.³⁰

Changement d'attitude face au tabagisme passif

Après de l'opinion publique, l'usage veut de plus en plus que l'on ne fume pas dans les espaces fermés. En outre, une nette majorité de la population approuve la création de lieux de travail sans fumée.³¹ Cette évolution des mentalités est également attestée par le fait que l'interdiction de fumer dans les trains a été bien acceptée (à propos des changements d'attitude, voir chap. 2.7).

Sensibilisation politique

Sur le plan politique, le changement de perception s'est traduit par le dépôt de nombreuses interventions au niveau tant cantonal que fédéral. Le Conseil fédéral voit dans l'exposition au tabagisme passif un sérieux risque pour la santé et juge par conséquent nécessaire – et faisable – d'aménager des lieux de travail non-fumeurs, y compris dans l'hôtellerie et la restauration.³² Dans les cantons également, les politiciens sont toujours plus réceptifs à la nocivité du tabagisme passif.

1.4 Vente et publicité du tabac : contexte

Large accessibilité des produits du tabac

Les cigarettes sont de loin le produit du tabac le plus consommé en Suisse. Elles s'acquièrent dans 12 000 points de vente et 15 000 automates³³, ce qui les rend plus accessibles que n'importe quel aliment de base. Compte tenu de la publicité par voie d'affichage, dans les journaux et les magazines, les produits du tabac ont une très forte présence visuelle dans notre quotidien.

Par souci de la protection des mineurs, l'entreprise de restauration Selecta a retiré depuis l'automne 2007 les cigarettes de ses 3000 automates accessibles au public.

En outre British American Tobacco Switzerland, qui exploite avec Uniomat et Cigomat les 15 000 automates à cigarettes en activité en Suisse, a introduit début 2008 un système de jetons dans trois cantons (GR, LU, VD).³⁴

Impact de la publicité sur la propension à fumer

L'ampleur de la consommation de tabac, et en particulier le risque de devenir fumeur, dépendent directement de la visibilité et de l'accessibilité des produits du tabac.³⁵ La publicité pour le tabac n'influence pas seulement le choix de la marque mais incite aussi à fumer davantage. Au-delà de la publicité centrée sur les produits, les formes indirectes de publicité, comme les articles labellisés ou le parrainage, sont également en cause.³⁶ Il ressort d'une enquête réalisée sur

mandat de la Banque mondiale que la consommation de cigarettes par habitant a diminué beaucoup plus fortement dans les pays interdisant toute publicité pour le tabac que dans ceux qui ne prévoient aucune restriction dans ce domaine.³⁷

Méconnaissance de la nocivité

En voyant à quel point le tabac et la publicité en sa faveur sont omniprésents, les enfants et les jeunes, et bien des adultes aussi en concluent que le tabagisme ne peut être aussi nocif que les services de la santé publique le prétendent. En Grande-Bretagne par exemple, la moitié des fumeurs pensent que la consommation de tabac ne peut pas être très dangereuse, car sinon le gouvernement interdirait la publicité pour les cigarettes.³⁸

1.5 Coûts macro-économiques

Consommation de tabac : un coût social élevé

En Suisse, le coût social du tabagisme avoisinait 10 milliards de francs en 1995, soit 2,7 % du produit intérieur brut.³⁹ Les coûts directs, occasionnés par le traitement médical des maladies dues au tabac, s'élevaient à 1,2 milliard de francs. Les coûts indirects, provoqués par une perte de productivité pour cause de décès, d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité, étaient estimés à 3,8 milliards de francs. Enfin, les coûts humains causés par une perte de qualité de vie se montaient à 5 milliards de francs. Par ailleurs, la consommation active de tabac fait perdre au total 4 millions de journées de travail par an.⁴⁰ Les incendies imputables aux mégots mal éteints entraînent également des coûts considérables.⁴¹

Coût social du tabagisme passif

Il n'existe pas encore de données fiables sur les conséquences économiques du tabagisme passif. Il est scientifiquement prouvé qu'il accroît le risque de maladie et de mortalité, avec les pertes de productivité qui s'ensuivent, et qu'il génère ainsi d'importants coûts directs et indirects pour la société. Des études

réalisées à l'étranger évaluent les coûts du tabagisme passif à 10 % des coûts directs et indirects du tabagisme actif.⁴² Pour la Suisse, le coût social avoisinerait ainsi 500 millions de francs par an.

Consommation et production par an

En 2006, environ 13,2 milliards de cigarettes et 220 millions de cigarillos et cigares ont été consommés en Suisse.⁴³ A elles seules, les cigarettes entraînent des dépenses annuelles de plus de 3 milliards de francs (estimation pour 2006: 3,4 milliards de francs, soit 450 francs par habitant).⁴⁴

Près de 95 % des produits du tabac consommés en Suisse sont élaborés sur place. En outre, près de 35 milliards de cigarettes et 25,2 millions de cigares ont été exportés en 2006, soit près de 75 % de la production indigène.

Le tabac cultivé en Suisse ne couvre qu'une faible partie des besoins en matières premières de l'industrie du tabac (2006: 3,4 %).

Chiffres-clés de l'industrie suisse du tabac

Le chiffre d'affaires annuel de l'industrie suisse du tabac était estimé à 700 millions de francs en 1999⁴⁵, soit 0,3 % du produit intérieur brut d'alors. En 2006, les parts de marché des trois principaux fabricants de cigarettes (sans tenir compte des marques commerciales et des cigarettes importées) étaient de 45,6 % pour Philip Morris SA (Lausanne), 42,8 % pour British American Tobacco Switzerland SA (Boncourt) et 11,6 % pour Japan Tobacco International SA (Dagmersellen).⁴⁶ Selon les chiffres publiés par la branche, la culture du tabac et les usines de production assurent près de 3350 emplois.

Prix/redevance sur le tabac

Depuis les années 90, l'impôt sur le tabac a été relevé par étapes, et les prix de vente ont suivi. Le 1^{er} janvier 2008, un paquet de 20 cigarettes de la marque la plus vendue coûtait 6,40 francs (dont 7,6 % de TVA). L'impôt sur le tabac représente 56 % (3,58 francs) de ce prix. Ainsi l'imposition minimale pour les cigarettes de la classe de prix la plus vendue

(101 Euros pour 1000 cigarettes) est atteinte, alors que le taux minimum d'imposition fixé par l'UE à 57 % ne l'est pas.

En outre, 7,06 % du prix du paquet (0,45 franc) sont reversés à la TVA. Les prélèvements attribués au fonds de prévention du tabagisme et au fonds pour la culture indigène du tabac (fonds de la SOTA) représentent chacun 2,6 centimes par paquet vendu en Suisse.⁴⁷ La part des producteurs et commerçants est de 36,3 % (2,32 francs). Au bout du compte, les cigarettes helvétiques restent avantageuses par rapport aux prix pratiqués dans les pays de l'Union européenne des quinze (UE-15), et en particulier dans les Etats voisins de la Suisse.

Le Département fédéral des finances et le Département fédéral de l'intérieur ont été chargés (par décision du Conseil fédéral du 6 septembre 2006) de remettre au premier semestre 2008 un rapport commun sur l'efficacité qu'auraient, dans l'optique des objectifs de santé publique et de politique fiscale, de nouvelles hausses de l'impôt sur le tabac.

Affectation des redevances

Les revenus de l'impôt sur le tabac, qui représentaient 2,16 milliards de francs en 2006, servent à financer l'AVS.⁴⁸ Le fonds de prévention du tabagisme dispose de près de 17 millions de francs par an, tout comme le fonds de la SOTA destiné à soutenir la production de tabac indigène.

Intérêts économiques

La production de tabac revêt une certaine importance régionale, notamment dans les cantons de Vaud et Fribourg (région de la Broye). La Société coopérative pour l'achat du tabac indigène (SOTA) acquiert la totalité du tabac cultivé sur sol suisse et exploite un centre de recherches. Les trois géants mondiaux de la branche, tous actifs en Suisse (British American Tobacco Switzerland SA, Philip Morris SA et JT International SA), défendent leurs intérêts communs notamment dans le cadre de l'organisation faîtière Swiss Cigarette.

2 Principes et état des lieux de la prévention du tabagisme

La prévention du tabagisme, priorité des collectivités publiques

Comme le rappelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le tabac est dans les pays développés – et donc en Suisse – la première cause évitable d'années de vie perdues et de décès prématurés.⁴⁹ Au vu des conséquences graves de la consommation de tabac sur la santé publique, la prévention du tabagisme figure parmi les tâches importantes des collectivités publiques. Les mesures politiques relevant de la prévention du tabagisme devront se concentrer sur la nocivité de la fumée du tabac et du tabagisme passif pour la santé publique et l'économie nationale.

2.1 Principes régissant une prévention efficace du tabagisme

Pour une approche globale de la prévention du tabagisme

Toutes sortes de raisons peuvent inciter à fumer. La recherche en matière de prévention montre que le contexte social est toujours déterminant pour la prévention du tabagisme. Les mesures visant à empêcher le début de la consommation de tabac ou à promouvoir son arrêt ne déploieront tout leur effet que si l'acceptation sociale du tabac recule. Il n'est donc guère surprenant que l'OMS, l'Union européenne (UE) ainsi que les autorités sanitaires américaines soient convaincues que pour être efficaces, les programmes de prévention du tabagisme doivent suivre une approche globale.

Principes guidant l'activité de prévention

Dans l'état actuel des connaissances, une prévention efficace du tabagisme exige de prendre en compte les principes suivants :⁵⁰

- **Combinaison de la prévention comportementale et structurelle :** pour obtenir de bons résultats, il faut un dosage judicieux d'activités centrées sur les individus ainsi que sur le contexte de la consommation (p. ex. aide à l'arrêt du tabac, information) et de mesures structurelles (p. ex. impôt sur le tabac,

restrictions de la publicité, interdiction de fumer visant à protéger du tabagisme passif). Il ne serait guère efficace de s'en tenir à des mesures d'information relatives au comportement.

- **Approche multisectorielle :** la prévention du tabagisme ne doit pas rester l'apanage des seules autorités sanitaires. D'autres politiques sectorielles ont un rôle actif à jouer et seront aménagées en conséquence. Car il faut prévoir des mesures adaptées dans tous les domaines confrontés à la consommation de tabac (travail, école, loisirs, formation, consommation, etc.).
- **Approche participative :** les partenaires de chaque domaine concerné doivent avoir leur mot à dire sur la planification et la mise en œuvre des mesures de prévention. Les compétences de base et les attributions de chacun seront dûment prises en compte.
- **Priorité à l'efficacité :** le choix se portera sur des mesures dont l'efficacité a été dûment prouvée. L'ordre de priorité sera fixé en fonction du rapport coût / utilité.
- **Pilotage global et actualisé :** la mise en œuvre des mesures préventives requiert un pilotage global et une actualisation régulière, en fonction des nouveaux événements et des évaluations effectuées.

Volets stratégiques de la prévention du tabagisme

Une stratégie efficace de prévention du tabagisme doit comporter plusieurs volets, dont l'action conjointe servira à :

- dissuader de commencer à fumer ou de continuer à le faire ;
- faciliter le sevrage tabagique ;
- réglementer la production, la vente et la promotion des produits du tabac ;
- mettre en place un environnement sans fumée.

Modèles efficaces de prévention

Une prévention efficace du tabagisme offre les options suivantes :

- La mesure la plus efficace à court terme pour réduire la consommation consiste à augmenter le prix, principalement en imposant fortement les produits du tabac.⁵¹ Il y a une corrélation évidente entre la quantité de tabac consommée et l'impôt à payer. Le prix joue un rôle particulièrement important chez les jeunes, groupe à faible pouvoir d'achat.⁵²
- Des prescriptions complètes concernant la publicité et des lois prévoyant des lieux publics et des postes de travail non-fumeurs contribuent également à réduire le tabagisme, selon les enquêtes menées par la Banque mondiale. Par ailleurs, dans les pays industrialisés, les mises en garde figurant sur les emballages font partie, avec les programmes de désaccoutumance comportant un soutien pharmacologique (p. ex. substituts nicotiniques), des mesures les plus efficaces sur le plan des coûts.⁵³

2.2 Contexte international

Eveil de la sensibilité sur le plan mondial

La proportion de fumeurs a tendance à diminuer dans les pays industrialisés et à augmenter fortement dans les pays en voie de développement ou émergents. En outre, l'attitude à l'égard du tabac a évolué ces dix dernières années, tant sur le plan politique qu'au sein de la population et plus particulièrement dans les pays industrialisés. La nocivité du tabagisme est une réalité toujours plus présente dans les esprits, grâce aux efforts internationaux et nationaux de prévention et à la vulgarisation scientifique sur le tabac.

2.2.1 Organisation mondiale de la santé (OMS)

Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT)

L'OMS a fait du tabagisme une de ses priorités et créé à cet effet la Convention-cadre pour la lutte

antitabac (CCLAT)⁵⁴, premier traité multilatéral juridiquement contraignant de son histoire. La CCLAT est entrée en vigueur le 27 février 2005 et a, dans l'intervalle, été signée par 168 Etats et ratifiée par 154 pays, y compris par la CE (état au 21 avril 2008).

Lignes directrices de la Convention

La Convention contient les principes de portée internationale qui s'appliqueront, dans les années à venir, au tabac et aux produits du tabac. Ainsi diverses mesures s'appuyant sur des connaissances scientifiques visent à réglementer l'offre et la demande des produits du tabac, pour que la population mondiale bénéficie d'une meilleure santé.

La CCLAT contraint les Etats membres à prendre, entre autres, les mesures suivantes :

- ordonner des mesures de protection efficaces contre le tabagisme passif dans les lieux de travail, dans les espaces fermés, dans les transports publics et les autres lieux publics ;
- prévoir des déclarations du produit et des mises en garde sur l'ensemble des produits du tabac ;
- prévoir des restrictions de la publicité et du parrainage en faveur du tabac ;
- éliminer la contrebande de cigarettes, la fabrication illicite et la contrefaçon des produits du tabac ;
- interdire la vente des produits du tabac aux mineurs.

Ratification par la Suisse en suspens

La Suisse a signé la CCLAT le 25 juin 2004 avec l'objectif de la ratifier. Par sa signature, le Conseil fédéral a exprimé sa volonté de reprendre en Suisse le projet de l'OMS. La ratification nécessitera certaines adaptations légales ainsi que l'accord du Parlement.

2.2.2 Union européenne

Stratégie de prévention du tabac de l'UE

Au cours des dernières années, l'Union européenne (UE) a accru ses efforts dans le domaine de la prévention du tabagisme. Dans sa recommandation de 2002 relative à la prévention du tabagisme et à des initiatives visant à renforcer la lutte antitabac⁵⁵ et dans le livre vert de 2007 « Vers une Europe sans fumée de tabac : les options stratégiques au niveau de l'Union européenne »⁵⁶, l'UE a fixé les principes de sa politique de prévention du tabagisme ainsi que ses attentes face à ses Etats membres. Ses recommandations sont notamment les suivantes :

- adopter des mesures en vue d'empêcher la vente de tabac aux jeunes ;
- restreindre encore plus la publicité et la promotion des produits du tabac ;
- améliorer la protection contre le tabagisme passif.

La stratégie de l'UE inclut des actions de sensibilisation à large échelle ainsi que des programmes efficaces visant à dissuader de commencer à fumer ou à faciliter la décision d'arrêter. Les recommandations mentionnées font également partie de l'acquis communautaire de l'Union européenne.

Directives de l'UE

Depuis 2002, les teneurs maximales admises par cigarette dans l'UE sont 10 mg pour le goudron, 1 mg pour la nicotine et 10 mg pour le monoxyde de carbone. L'emballage des produits du tabac doit non seulement indiquer la teneur en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone, mais contenir aussi un avertissement général et un avertissement complémentaire⁵⁷. Les Etats membres peuvent également ordonner l'utilisation de photographies en couleurs sur les emballages de produits du tabac.⁵⁸ En mai 2003, l'Union européenne (UE) a adopté des directives sur la publicité en faveur du tabac. La publicité télévisée pour le tabac est déjà prohibée au sein de l'UE depuis le début des années 90. La publicité dans les médias imprimés, à la radio ou via Internet est elle aussi interdite dans les Etats mem-

bres depuis le 31 juillet 2005, tout comme le parrainage de manifestations ou d'activités ayant un effet transfrontalier.⁵⁹ Ne sont toutefois concernés que la publicité et le parrainage de portée internationale ; la publicité au cinéma ou sur des objets (cendriers, parasols, etc.) n'entre pas dans le champ d'application de la directive.

Elle peut toutefois être interdite par les prescriptions du droit national, ce qui est le cas dans la plupart des Etats membres de l'UE (comme la France et l'Italie). Quant aux dispositions de la CE régissant la taille, la forme et le graphisme de l'étiquetage des produits du tabac, elles ont été reprises en droit suisse.⁶⁰

Acquis communautaire

Le Conseil fédéral a décidé le 14 mars 2008, de négocier avec l'Union européenne (UE) un accord sur la santé publique⁶¹. La Suisse adaptera son droit sur le tabac, conformément aux résultats de la négociation avec l'UE.

S'agissant de la publicité radiotélévisée en faveur du tabac à la radio ou à la télévision, la législation suisse est compatible avec l'UE. Par contre, l'UE interdit – contrairement à la Suisse – tant la publicité en faveur du tabac dans les médias imprimés, sur Internet ainsi que le parrainage de manifestations internationales par l'industrie du tabac. La réglementation concernant l'imposition du tabac ne fait pas partie de l'acquis communautaire dans le domaine de la santé.

2.2.3 La Suisse en comparaison internationale

Besoin de rattrapage au niveau de la Suisse

Une étude menée en 2005⁶² a comparé les politiques de prévention du tabagisme dans quelque 30 pays européens. La Suisse y figure dans le dernier tiers (23^e rang, avec 35 points sur une échelle de 100), en ce qui concerne la mise en œuvre de mesures efficaces. Elle a gagné quelques rangs en 2007, se rapprochant de la moyenne (18^e rang, avec 47 points)⁶³. La Suisse a accompli des progrès au niveau des dépenses consacrées à la prévention du tabagisme, des mises en garde et des programmes de désaccoutumance. L'étude relève toutefois qu'il

subsiste des lacunes en matière d'imposition des produits du tabac, de protection contre le tabagisme passif et de restrictions de la publicité. Les champions en matière de prévention du tabagisme sont la Grande-Bretagne, l'Irlande, l'Islande et la Norvège, tandis que l'Autriche, le Luxembourg, la Grèce et l'Allemagne sont les lanternes rouges.

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ainsi que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) font état du besoin de rattrapage de la Suisse dans le domaine de la prévention. « Lorsqu'elles adoptent des programmes spécifiques de prévention et de promotion de la santé, les autorités suisses devraient concentrer leurs efforts sur les problèmes particulièrement préoccupants pour la santé publique (comme la consommation de tabac et d'alcool) » écrit l'OCDE à propos du système de santé de la Suisse.⁶⁴

2.3 Acteurs de la prévention du tabagisme en Suisse

Répartition des tâches

En Suisse, la prévention du tabagisme est l'œuvre d'un nombre élevé d'acteurs. Alors que les prescriptions concernant les produits, l'imposition du tabac, la protection du travail, l'organisation de campagnes nationales et la coordination de la prévention du tabagisme relèvent de la compétence de la Confédération, les cantons assument des tâches essentielles dans la prévention comportementale et structurelle. Des organisations non gouvernementales (ONG), des associations spécialisées et des acteurs privés jouent également un rôle très actif dans la prévention du tabagisme, le traitement des dépendances (conseil et thérapie), la recherche, les relations publiques ou encore les interventions politiques.

Confédération

La Confédération réalise le Programme national pour la prévention du tabagisme (PNPT) en vertu de l'art. 118 de la Constitution fédérale (« Protection de la santé ») et de ses dispositions d'exécution. Au niveau fédéral, la prévention du tabagisme est du ressort de

l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). En outre, un service spécialisé de cet office gère le fonds de prévention du tabagisme. Ce fonds finance les campagnes de l'OFSP ainsi que les projets menés au niveau cantonal ou communal.

D'autres services fédéraux sont ponctuellement impliqués dans la prévention du tabagisme, comme l'Administration fédérale des douanes (AFD : impôt sur le tabac), le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO : protection du travail) ou encore l'Office fédéral du sport (OFSPo : sensibilisation et formation dans le domaine du sport).

La Commission fédérale pour la prévention du tabagisme (CFPT), créée en 1998 et composée d'experts de différents milieux, conseille le Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur les questions touchant à la prévention du tabagisme.

Cantons

La prévention du tabagisme est également, dans une large mesure, l'affaire des cantons. D'une part, il leur incombe d'exécuter les prescriptions du droit fédéral et, d'autre part, ils légifèrent eux-mêmes (protection contre le tabagisme passif, restrictions de publicité et de vente, etc., voir chap. 2.5). Ils s'occupent par ailleurs de prévention, de services de consultations spécialisés, de l'aide à l'arrêt du tabac et d'activités d'information. Les administrations cantonales accomplissent elles-mêmes une partie de ces tâches et en délèguent d'autres à des organisations privées. En outre, les instituts universitaires de médecine sociale et préventive et les hôpitaux universitaires sont directement impliqués dans la prévention du tabagisme. La coordination des efforts cantonaux en matière de prévention du tabagisme est notamment assurée par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Diverses associations regroupent également des acteurs cantonaux importants dans ce domaine, comme l'Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS), l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) ou la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies (CDCT).

Organisations non gouvernementales (ONG)

Les ONG privées sont nombreuses à s'engager dans la prévention du tabagisme, avec ou sans fonds publics. Leur organisation faîtière est l'Association suisse pour la prévention du tabagisme (AT)⁶⁵, qui compte plus de 65 membres collectifs : ligues de santé nationales et nationales (Ligue contre le cancer, Ligue pulmonaire), Centre d'information pour la prévention du tabagisme (CIPRET), Associazione Svizzera Non-fumatori, pro aere, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), Fondation suisse pour la santé Radix, Fondation suisse de cardiologie, Fédération des médecins suisses (FMH) ou encore Association des assureurs-maladie suisses (santésuisse). Des initiatives émanant de pharmacies, de sociétés médicales cantonales et d'organisations comme « Züri rauchfrei » ou OxyRomandie complètent ce panorama. Des acteurs issus d'autres domaines, à l'instar du secteur pharmaceutique ou des milieux de la protection des consommateurs, interviennent également ponctuellement dans la prévention du tabagisme.

2.4 Législation fédérale

Aperçu des bases légales

Les questions relatives au tabac sont traitées en particulier dans les actes fédéraux mentionnés ci-après :

- loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels (loi sur les denrées alimentaires, LDAI)⁶⁶, et notamment
 - ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels (ODAIU)⁶⁷ et
 - ordonnance sur les produits du tabac et les produits contenant des succédanés de tabac destinés à être fumés (ordonnance sur le tabac, OTab)⁶⁸
 - ordonnance du DFI concernant les mises en garde combinées sur les produits du tabac⁶⁹
- loi fédérale sur l'imposition du tabac (LTab)⁷⁰, et notamment
 - ordonnance réglant l'imposition du tabac (OTab)⁷¹ et
 - ordonnance sur le fonds de prévention du tabagisme (OFPT)⁷²

- loi fédérale sur la radio et la télévision (LRTV)⁷³, et notamment
 - ordonnance sur la radio et la télévision (ORTV)⁷⁴
- loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (loi sur le travail)⁷⁵, et notamment
 - ordonnance 3 relative à la loi sur le travail (hygiène, OLT 3)⁷⁶

En outre, une nouvelle loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif est en cours de discussion au Parlement.⁷⁷

Imposition des produits du tabac

La compétence de percevoir un impôt à la consommation sur le tabac et les produits du tabac, de même que l'affectation de son produit à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) sont inscrites dans la Constitution fédérale. Sur cette base, la loi sur l'imposition du tabac et son ordonnance d'exécution précisent les modalités de l'imposition du tabac, du financement du fonds de prévention du tabagisme et du soutien à la production de tabac indigène. Le Conseil fédéral peut quant à lui modifier le taux d'imposition du tabac, dans les limites de ses compétences, par voie d'ordonnance.

Protection insuffisante contre le tabagisme passif

La protection de la santé relevant de la compétence de la Confédération, celle-ci est tenue de prendre des mesures contre le tabagisme passif. « L'employeur doit veiller, dans le cadre des possibilités de l'exploitation, à ce que les travailleurs non-fumeurs ne soient pas incommodés par la fumée d'autres personnes. » (art. 19, OLT 3).

Or la protection au travail contre le tabagisme passif reste insuffisante, en dépit des progrès réalisés au cours des dernières années. Les non-fumeurs sont bien souvent contraints à faire valoir eux-mêmes leur droit à la protection contre l'exposition au tabagisme passif. En outre, les employeurs négligents n'ont guère à rendre de comptes.⁷⁸ Car la formulation « dans le cadre des possibilités de l'exploitation » est trop vague pour empêcher des postes de travail dangereux pour la santé.

Nouvelle loi sur la protection contre le tabagisme passif

En réponse à l'initiative parlementaire Gutzwiller⁷⁹, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN)⁸⁰ a soumis aux Chambres fédérales une nouvelle loi sur la protection contre le tabagisme passif. Le Conseil fédéral soutient la proposition de la commission visant à régir dans toute la Suisse la protection contre le tabagisme passif dans les espaces fermés accessibles au public ou qui servent de lieu de travail.⁸¹ Le projet de loi est actuellement (printemps 2008) en discussion aux Chambres.⁸²

Restriction de la publicité pour les produits du tabac

La loi sur les denrées alimentaires (LDAI) contient une disposition transitoire prévoyant que le Conseil fédéral peut restreindre la publicité en faveur du tabac « destinée spécialement aux jeunes, jusqu'à ce que des dispositions particulières soient introduites » (art. 60). L'ordonnance sur le tabac (OTab), qui régit la fabrication, l'étiquetage, la publicité et la remise de produits du tabac, se fonde notamment sur cette base légale pour interdire la publicité s'adressant aux jeunes de moins de 18 ans.

La révision totale de l'OTab, entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2004, a précisé que l'interdiction s'étend à toutes les formes de publicité ciblant les jeunes (comme les supports publicitaires sur lesquels est imprimée de la publicité en faveur du tabac).⁸³

La loi fédérale sur la radio et la télévision (LRTV)⁸⁴ contient une interdiction générale de publicité et de parrainage pour les produits du tabac à la radio et à la télévision.

Quelques cantons et de nombreuses communes ont adopté des restrictions de la publicité par voie d'affichage. Le Tribunal fédéral a confirmé en mars 2002 que les cantons sont habilités à interdire la publicité en faveur des produits du tabac par voie d'affichage, tant qu'ils ne remettent pas en cause le principe de la primauté du droit fédéral.⁸⁵

Mises en garde écrites et protection contre la tromperie

L'ordonnance sur le tabac (OTab) règle l'étiquetage des produits du tabac et contient notamment des dispositions sur les mises en garde et sur la présentation des indications relatives aux substances toxiques (teneur maximale en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone). La révision totale de l'OTab en 2004 a introduit des mises en garde plus sévères, devant figurer sur les produits du tabac, ainsi qu'une obligation de déclarer les substances ajoutées. De nouvelles teneurs maximales en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone s'appliquent, et il est désormais interdit d'utiliser des dénominations telles que « légères » ou « mild » visant à minimiser les effets nocifs du tabac. Dans cette révision, la Suisse a quasiment repris les dispositions actuellement en vigueur dans l'UE.

L'ordonnance du DFI concernant les mises en garde combinées sur les produits du tabac est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008.⁸⁶ Elle vise à informer encore mieux les consommateurs des méfaits de la consommation du tabac, par la combinaison de texte et d'illustrations en couleurs sur les paquets de cigarettes et autres produits du tabac. En outre, un soutien concret leur sera proposé, avec l'indication du numéro de la ligne téléphonique conseillant les personnes désireuses d'arrêter de fumer.

Interdiction de vente aux mineurs

Alors que certains cantons interdisent déjà la vente de produits du tabac aux mineurs, le droit fédéral ne contient aucune disposition dans ce sens. Beaucoup de points de vente ne remettent pas de cigarettes aux jeunes, sur la base d'accords librement consentis conclus entre l'industrie du tabac et les revendeurs. L'Union européenne recommande d'introduire dans toute la Suisse une interdiction de vente aux mineurs (personnes de moins de 18 ans). Une telle demande figure aussi dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Financement de la prévention

L'ordonnance sur le fonds de prévention du tabagisme (OFPT) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004.⁸⁷

Le fonds sert à financer des mesures de prévention contribuant de manière efficace et durable à la diminution du tabagisme. Seront notamment soutenues les mesures contribuant à :

- empêcher le début de la consommation de tabac et à promouvoir son arrêt ;
- protéger la population du tabagisme passif ;
- sensibiliser et informer le public ;
- développer le réseau des organisations actives dans la prévention du tabagisme ;
- créer les conditions-cadres favorisant la prévention ;
- amener d'importants résultats scientifiques.

Conformément à l'art. 27 de l'ordonnance réglant l'imposition du tabac⁸⁸, le fonds est financé par une redevance de 0,13 centime versée par cigarette vendue en Suisse et géré par un service spécialisé de l'OFSP.⁸⁹

Le Fonds de prévention du tabagisme, disposant de près de 17 millions de francs par an, est la principale ressource financière du domaine de la prévention du tabagisme. La Confédération, les cantons, les communes et des ONG allouent d'autres moyens financiers à la prévention du tabagisme, dont le montant n'est pas précisément connu.

Aperçu des prescriptions fédérales

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des actes législatifs fédéraux sur le tabac en vigueur (début 2008) :

Domaine couvert		Teneur de la réglementation	Acte législatif
Produit	Mise en danger de la santé	« Lors de leur emploi et consommation usuels, les boissons alcooliques et le tabac ne doivent pas mettre de façon directe ou inattendue la santé en danger. »	Loi fédérale sur les denrées alimentaires (LDAI), art. 13, al. 2, RS 817.0
	Produits et composants interdits	Interdiction des produits destinés à un usage oral et énumération des additifs soumis à autorisation	Ordonnance sur le tabac (OTab), RS 817.06
	Teneur en substances nocives	Teneurs maximales en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone des produits destinés à la consommation indigène	Ordonnance sur le tabac (OTab), RS 817.06
	Etiquetage	Mises en garde, indications sur l'emballage relatives aux substances nocives, protection contre la tromperie, mentions publicitaires sur l'emballage (effet bénéfique sur la santé, « légères » ou « mild »)	Ordonnance sur le tabac (OTab), RS 817.06; Ordonnance sur DFI concernant les mises en garde combinées sur les produits du tabac, RS 817.064
	Remise aux consommateurs	Les emballages doivent comporter au moins 20 cigarettes (ne s'applique pas aux cigarillos)	Ordonnance sur le tabac (OTab), RS 817.06
	Imposition du tabac	Affectation de l'impôt sur le tabac à l'AVS	Constitution fédérale, art. 112, al. 5, RS 101
Imposition		Financement de la vente de la production de tabac indigène, financement du fonds de prévention, compétence du Conseil fédéral d'augmenter le tarif d'impôt	Loi fédérale sur l'imposition du tabac (LTab), RS 641.31
		Modification du taux d'impôt par le Conseil fédéral	Ordonnance réglant l'imposition du tabac, RS 641.311
Protection contre le tabagisme passif	Protection au travail	« L'employeur doit veiller, dans le cadre des possibilités de l'exploitation, à ce que les travailleurs non-fumeurs ne soient pas incommodés par la fumée d'autres personnes. »	Ordonnance 3 relative à la loi sur le travail, art. 19, RS 822.113
Publicité	Jeunes	Le Conseil fédéral peut restreindre la publicité en faveur du tabac « destinée spécialement » aux jeunes.	Loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels (LDAI), art. 60, RS 817.0
		La publicité s'adressant aux jeunes de moins de 18 ans est interdite.	Ordonnance sur le tabac (OTab), RS 817.06
	Radio et télévision	La publicité pour les produits du tabac, ainsi que le parrainage par des entreprises actives dans ce secteur, sont interdits à la radio et à la télévision.	Loi fédérale sur la radio et la télévision, RS 784.40
Financement de la prévention	Fonds de prévention du tabagisme	Constitution du fonds et utilisation des ressources	Ordonnance sur le fonds de prévention du tabagisme (OFPT), RS 641.316

Tab. 1 : Aperçu de la législation fédérale concernant le tabac (source : OFSP)

2.5 Législations cantonales

Large spectre de la prévention du tabagisme

Les cantons sont des acteurs-clés de la prévention du tabagisme et de la promotion de la santé et ont souvent, dans leurs activités, une longueur d'avance sur la Confédération. Les dispositions cantonales régissant la prévention du tabagisme figurent dans les constitutions cantonales, les législations et les réglementations sur la santé, ou encore font l'objet d'actes juridiques spécifiques. Ce paysage juridique hétérogène a donné naissance à un large spectre de mesures de prévention du tabagisme.⁹⁰

Développements en cours

Jusqu'au mois d'avril 2008, la prévention du tabagisme a été à l'ordre du jour dans 25 cantons, sous forme d'interventions parlementaires, d'initiatives ou de révisions de loi. Ces affaires cantonales, dont certaines sont encore pendantes, ont le plus souvent trait à la protection contre le tabagisme passif, aux prescriptions spéciales contre la publicité en faveur du tabac et/ou aux restrictions de l'accès aux produits du tabac (notamment interdiction de vente aux jeunes).

2.5.1 Protection contre le tabagisme passif

Aperçu

Les cantons ont récemment entrepris beaucoup d'efforts pour la protection contre le tabagisme passif. La carte ci-dessous donne un aperçu des activités déployées pour que les restaurants deviennent des espaces sans fumée, enjeu essentiel de la limitation du tabagisme passif.

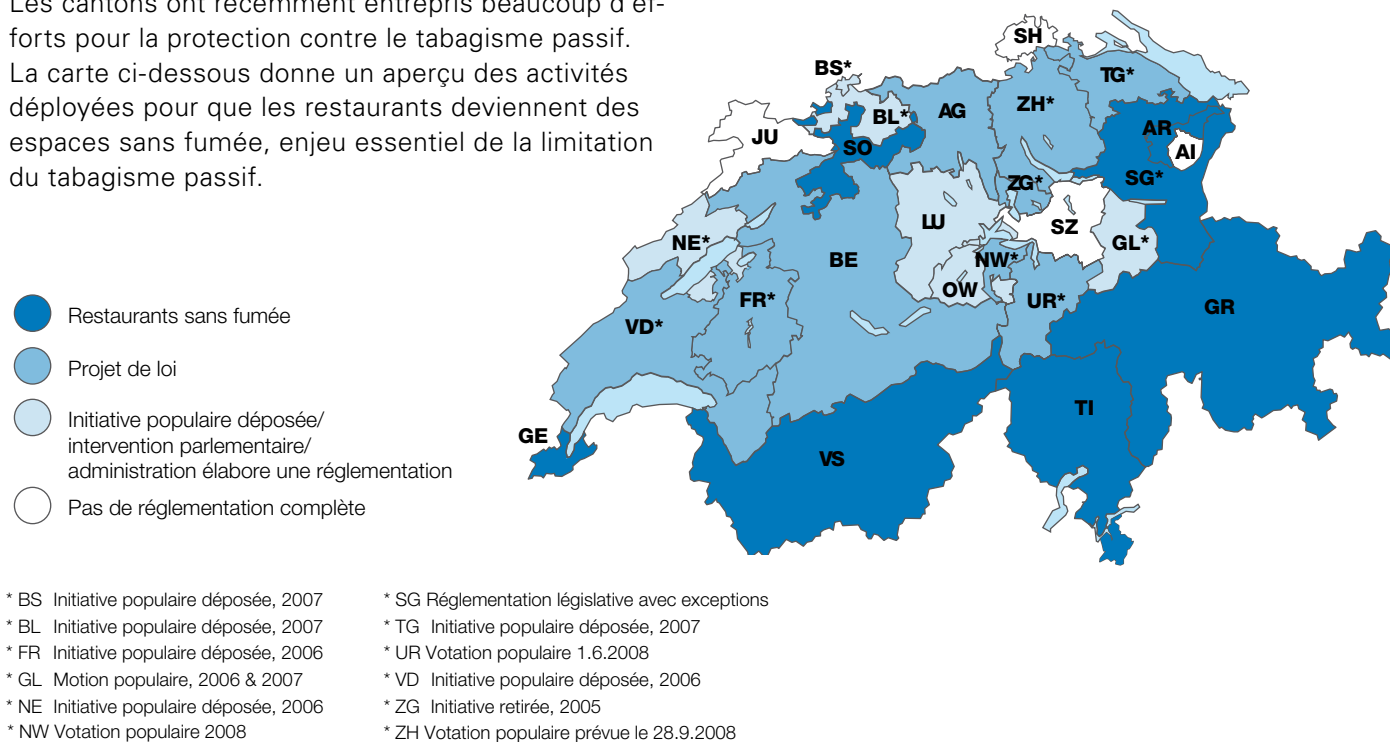


Fig. 4 : Réglementations cantonales concernant des restaurants sans fumée, état au 6 mai 2008 (source : OFSP)

Interdiction légale de fumer

Les cantons de Soleure, du Tessin, des Grisons et d'Appenzell Rhodes-Extérieures ont inscrit dans leur législation l'interdiction de fumer dans les lieux accessibles au public ainsi que dans les restaurants.

Au **Tessin**, la population a accepté à 79 % des voix, le 12 mars 2006, une loi interdisant de fumer dans les lieux publics. Cette réglementation impose une interdiction de fumer générale qui s'applique aussi bien aux restaurants et aux bars qu'aux cafés et aux discothèques ; il n'est plus possible de fumer que dans des pièces séparées, appelées fumoirs.

Dans le canton de **Soleure**, la nouvelle loi sur la santé publique, qui prévoit une interdiction de fumer visant tous les espaces fermés accessibles au public, y compris les établissements de restauration et les institutions culturelles, a été adoptée le 26 novembre 2006. Quelque 61 % des votants se sont prononcés pour ces mesures de protection contre le tabagisme passif.

Aux **Grisons**, la population a adopté le 25 novembre 2007, à 75 % des suffrages, l'interdiction de fumer dans les restaurants et les autres lieux accessibles au public. Un régime similaire à celui du Tessin est prévu pour les fumoirs.

Le 25 novembre 2007 également, 55 % de la population d'**Appenzell Rhodes-Extérieures** a entériné l'interdiction de fumer dans l'hôtellerie et la restauration, dans les administrations ainsi que dans les établissements éducatifs, culturels ou sportifs. Il reste possible de prévoir des locaux séparés et bien aérés pour les fumeurs.

Le Grand Conseil du canton du **Valais**, a décidé le 14 février 2008, à 75 voix contre 31 et 9 abstentions, d'interdire de fumer dans les établissements accessibles au public. L'installation de fumoirs sera possible pour le domaine de la gastronomie, mais sans service.

Dans le canton de **Genève**, le peuple a accepté le 24 février 2008 à une large majorité (79,2 %), l'initiative populaire « Fumée passive et santé » et ceci avec un taux de participation s'élevant à 61.6 %. L'initiative exige une protection efficace contre le tabagisme

passif dans espaces accessibles au public et ne prévoit pas d'espace séparé pour fumer (fumoirs).

Développements en cours

Jusqu'en avril 2008, 22 cantons étaient actifs et avaient des objets portant sur la protection contre le tabagisme passif dans l'hôtellerie et la restauration. Des interventions parlementaires, des initiatives populaires, des projets de loi et des actes parlementaires sont en suspens au niveau cantonal, même si une réglementation fédérale est prévue.⁹¹

2.5.2 Restrictions de publicité et de parrainage

Aperçu

Le canton de Genève a été le premier à décider, dès 2000, d'interdire la publicité pour le tabac sur le domaine public ainsi que sur le domaine privé visible du domaine public. En 2002, le Tribunal fédéral a confirmé la constitutionnalité des régimes cantonaux d'interdiction s'inspirant de l'exemple genevois.⁹² Les travaux législatifs ont sensiblement progressé entre-temps, 12 cantons disposant déjà de bases légales pour restreindre la publicité en faveur du tabac.

La carte ci-dessous donne un aperçu des activités déployées par les cantons :

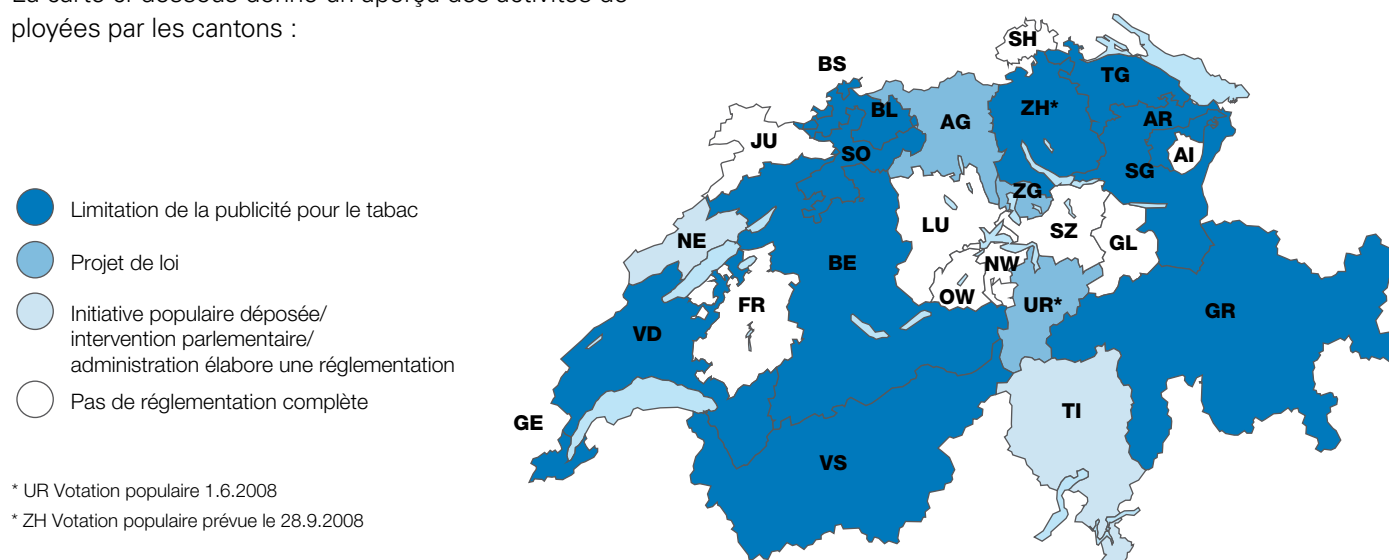


Fig. 5 : Réglementations cantonales visant à limiter la publicité en faveur du tabac, état au 6 mai 2008 (source : OFSP)

Interdictions légales de publicité

Quelque douze cantons ont restreint la publicité pour le tabac, en particulier l'affichage publicitaire sur le domaine public ainsi que sur le domaine privé visible du domaine public. Dans les cantons de Bâle-Campagne, Soleure et Appenzell Rhodes-Extérieures, la population a plébiscité les projets correspondants. Le canton de Soleure est le seul à ce jour à avoir interdit dans la loi la publicité pour le tabac **et** le parrainage de manifestations culturelles ou sportives.

Développements en cours

Dans d'autres cantons, des mesures législatives visant à limiter la publicité pour le tabac sont en préparation comme des projets de loi, des préparations de législation par l'administration ou des interventions parlementaires en suspens.

2.5.3 Interdiction de vente aux jeunes

Aperçu

A ce jour, douze cantons ont introduit dans leur droit l'interdiction de la vente des produits du tabac aux enfants et aux adolescents. Ils disposent ainsi d'un autre instrument de prévention, venant s'ajouter aux prescriptions contre le tabagisme passif et à la limitation de la publicité pour le tabac.

La carte ci-dessous donne un aperçu des activités cantonales dans ce domaine.

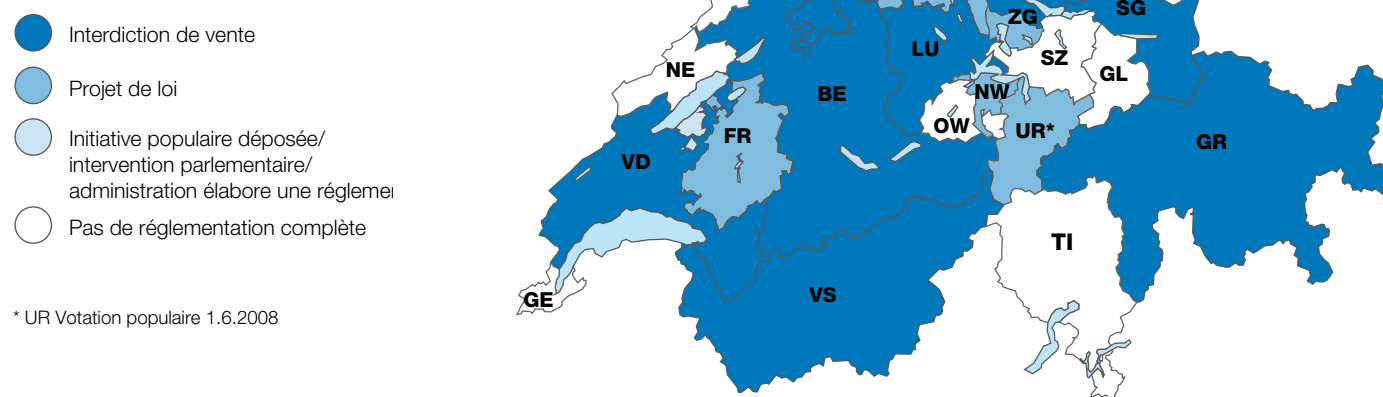


Fig. 6 : Réglementations cantonales interdisant la vente de tabac aux jeunes, état au 6 mai 2008 (source : OFSP)

Différences quant à l'âge limite

Sur les douze cantons interdisant dans leur législation la vente de tabac aux jeunes, quatre ont fixé l'âge limite à 18 ans (BL, BS, BE, VD) et huit à 16 ans (AR, GR, LU, SO, SG, TG, VS, ZH).

A Bâle-Campagne, 71% des électeurs ont adopté, le 24 septembre 2006, une révision de la loi sur le tabac et les boissons alcoolisées, interdisant la vente de tabac aux mineurs. Le 26 novembre 2006, les électeurs soleurois ont accepté, dans le cadre d'une révision de la loi sur la santé publique, une interdiction de vente de tabac aux moins de 16 ans. A Appenzell Rhodes-Extérieures la population a également approuvé, le 25 novembre 2007, l'interdiction de vente de tabac aux moins de 16 ans.

Développements en cours

Des projets politiques visant à interdire la vente de tabac aux enfants et aux jeunes sont en cours dans différents cantons. Ils sont souvent menés en parallèle à d'autres projets sur la limitation de la publicité et sur la protection contre le tabagisme passif. Dans la plupart des cas, l'interdiction de vente aux jeunes ou aux mineurs est la décision la moins contestée.⁹³

2.6 Activités et campagnes nationales menées depuis 2001

« Fumer, ça fait du mal... »

La Confédération a lancé en 2001 une campagne nationale sous le titre « Fumer, ça fait du mal... ». Durant les trois premières années, la campagne a surtout joué un rôle de sensibilisation et d'information sur les dangers du tabagisme. Au vu des résultats du monitoring sur le tabac 2003/2004, l'accent a été mis dès 2004 sur le tabagisme passif, avec le message « De l'air ! Fumer passivement ça fait du mal... ». Le but était de convaincre la population des dangers du tabagisme passif et de promouvoir activement un changement de mentalité. Les fumeurs devaient témoigner davantage d'égards aux non-fumeurs, et ceux-ci revendiquer davantage leur droit à respirer un air pur. Il ressort de l'évaluation menée que la campagne a été bien accueillie par le public et qu'elle a contribué, durant les années 2001 à 2005, à une prise de conscience collective de la nocivité du tabagisme passif pour la santé.⁹⁴

« BRAVO »

En 2006, la campagne « BRAVO – La fumée en moins, la vie en plus »⁹⁵ a pris le relais de « Fumer, ça fait du mal... ». Elle met également l'accent sur la protection contre le tabagisme passif. La campagne illustre par des exemples authentiques tirés de la gastronomie, de l'hôtellerie, du monde professionnel, des écoles, des transports publics et du sport, le bien-fondé de son message « La fumée en moins, la vie en plus ». Le but est de faire connaître à la population suisse des exemples réussis en matière de protection contre le tabagisme passif dans les lieux publics, de faire percevoir la prévention du tabagisme passif comme une nouvelle tendance sympathique, attrayante et bénéfique, et d'inciter la population à multiplier les initiatives qui lui sont présentées. Comme l'a montré une première évaluation⁹⁶, la campagne a contribué à améliorer l'attitude de la population face à la prévention du tabagisme et à faire évoluer les comportements (ne pas fumer devient évident). Le slogan et les messages de la campagne BRAVO 2008 pour-

ront être simplifiés pour qu'ils soient mieux compris et que l'effet de mobilisation soit ainsi renforcé.

« lieu de travail. sans fumée. »

L'action « lieu de travail. sans fumée. » a été lancée en 2006, dans le cadre du PNPT 2001 – 2008 ». ⁹⁷ Le comité de parrainage comprend l'OFSP, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) et l'Association des assureurs-maladie suisse (santésuisse). L'action souhaite encourager un maximum d'entreprises, d'administrations et d'organisations suisses à protéger leur personnel du tabagisme passif. Au total, plus de 1800 entreprises se sont inscrites durant les deux premières années de l'action.

« Un sport sans fumée »

L'action « Un sport sans fumée »⁹⁸ fait partie de « cool and clean », soit le plus grand programme national de prévention lancé dans le sport, parrainé par Swiss Olympic, l'Office fédéral du sport (OFSP) et l'OFSP. De 2002 à 2005, un concours annuel a été organisé à l'intention des clubs sportifs. L'édition 2006 a attiré 1326 clubs dont les effectifs avoisinent 100 000 membres. Depuis l'automne 2007, le concours comporte une seconde catégorie intitulée « Groupe ».

« Pour en finir avec la clope »

Le Département fédéral de la Défense, de la protection de la population et des sports (DDPS) a démarré le programme de désaccoutumance pour le tabac « pour en finir avec la clope » au printemps 2007. Les recrues qui le désirent, sont depuis lors systématiquement motivées à cesser de fumer et soutenues par le Service médico-militaire de l'armée. La participation au programme est facultative et gratuite.

« Fumer, ça fait du mal – Let it be »

La Ligue suisse contre le cancer, l'Association suisse pour la prévention du tabagisme et l'OFSP sont à

l'origine de ce projet visant à motiver et habiliter les professionnels de la santé à donner des conseils en matière d'arrêt du tabagisme. Il s'agit en outre de thématiser l'arrêt du tabagisme auprès de la population. Le concours « Arrêtez de fumer », organisé chaque année depuis 1994 pour la Journée mondiale sans tabac, a été intégré dans le concept. La campagne gère par ailleurs la plate-forme Internet « www.letitbe.ch », des conseils par téléphone (ligne stop-tabac) et des programmes de désaccoutumance assistés par ordinateur.

« Expérience non-fumeur »

Le concours « Expérience non-fumeur » a pour objectif d'éviter le tabagisme ou du moins de repousser l'âge de la première cigarette.⁹⁹ En 2007, 1900 classes d'école ont rempli les conditions de participation, soit rester sans fumer au moins pendant toute la durée du concours. L'édition suivante du concours a réuni 3629 classes. Autrement dit, un cinquième des élèves de la 6^e à la 9^e année s'engagent à ne pas fumer au cours des six prochains mois. Le concours est organisé par l'Association suisse pour la prévention du tabagisme, par les services cantonaux pour la prévention du tabagisme ou des dépendances, ainsi que par la Ligue suisse contre le cancer et la Ligue pulmonaire suisse. Les moyens financiers proviennent du fonds de prévention du tabagisme.

Interdiction de fumer dans les transports publics

Depuis le 11 décembre 2005, il est interdit de fumer en Suisse dans tous les transports publics (trains, autobus, bateaux, etc.) et dans les locaux fermés des gares. Cette mesure a été adoptée d'un commun accord par les membres de l'Union des transports publics (UTP), suite aux expériences concluantes réalisées par certaines entreprises de transports publics dans la lutte contre le tabagisme passif.

Campagnes et offres régionales

Outre ces activités d'envergure nationale, beaucoup de campagnes et d'offres ont été lancées sur le plan cantonal, régional ou local (p. ex. offres de conseil).

Elles constituent un précieux complément aux activités nationales prévues dans le domaine de la prévention du tabagisme.

2.7 Attitude de la population concernant la prévention du tabagisme

Bonne acceptation de la prévention du tabagisme

Les interventions législatives efficaces dans le domaine de la prévention du tabagisme sont bien acceptées de la population suisse. Ceci s'est notamment révélée à l'occasion de plusieurs votations cantonales, qui ont conduit à l'adoption de lois pour un air sans fumée ou à la limitation de la publicité en faveur du tabac (p. ex. Tessin, Soleure, Bâle-Campagne, Appenzell Rhodes-Extérieures, Grisons, Genève voir chap. 2.5).

Opinion favorable à une réglementation du marché

Au début de 2006, 60 % de la population résidente suisse âgée de 14 à 65 ans s'est prononcée en faveur d'une hausse du prix des cigarettes de 6 francs à 6,90 francs.¹⁰⁰

68 % des personnes interrogées ont estimé que la publicité pour le tabac banalise les risques liés à sa consommation. Deux personnes sur trois ont approuvé les restrictions de la publicité pour le tabac, plus de la moitié des fumeurs étant aussi partisans de telles restrictions. Les avis sont plus partagés sur une interdiction généralisée du parrainage lors de manifestations culturelles et sportives (47 %).

Oui à la protection de la jeunesse

Une large majorité de la population résidente suisse est depuis longtemps opposée à la vente de produits du tabac aux jeunes. A la fin de 2005, 63 % de la population approuvaient une interdiction de vente du tabac dans les automates. L'idée d'une telle interdiction a progressé de 12 % depuis 2003.

Large acceptation de la protection contre le tabagisme passif

Les mesures de protection contre le tabagisme passif – à commencer par l'interdiction de fumer dans les restaurants – ont le soutien de la majorité de la population. En 2006, 65 % des personnes étaient favorables à une interdiction générale de fumer dans les restaurants, les cafés et les bars. 76 % des non-fumeurs et 40 % des fumeurs approuvaient cette interdiction. En 2006, selon le monitoring sur le tabac, 90 % des non-fumeurs et même 68 % des fumeurs étaient satisfaits de l'interdiction de fumer introduite une année auparavant dans les trains.

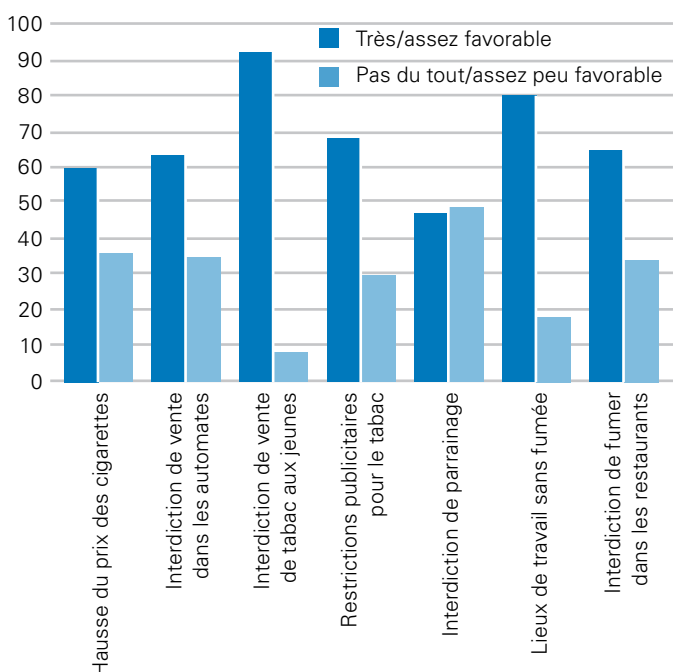


Fig. 7 : Attitude de la population face aux mesures de réglementation (2006). La somme des pourcentages n'égale pas toujours 100, certaines personnes n'ayant pas répondu par oui ou par non.¹⁰¹

Volonté politique d'agir

Durant les années 2002 à 2007, 22 interventions ont été déposées au Conseil national et au Conseil des Etats sur le thème du tabac¹⁰², ce qui montre clairement l'existence d'une volonté politique d'agir. Quatre motions récentes – en faveur d'une coordination des mesures cantonales de prévention du tabagisme (Hess), pour l'augmentation de l'impôt sur

le tabac (Donzé) et pour la suppression des mises en garde sur les paquets de cigarettes (Brunner 2006) – ont été rejetées. En revanche, il a été donné suite à une interpellation concernant l'envoi aux jeunes par la Poste de publicité pour le tabac (Tillmanns 2002). L'initiative parlementaire Gutzwiller (2004) relative au tabagisme passif a débouché sur le projet-clé de loi sur la protection contre le tabagisme passif (voir chap. 2.4). Enfin, l'initiative parlementaire Huguenin (2006) sur l'interdiction de la publicité en faveur du tabac et de la vente aux mineurs, ainsi que la motion sur la suppression du fonds de financement du tabac indigène (Kiener Nellen) sont encore pendantes.

3 Résultats du Programme national pour la prévention du tabagisme 2001–2008

PNPT 2001–2008

Le Conseil fédéral avait conçu avec le Programme national pour la prévention du tabagisme 2001–2005¹⁰³ un vaste plan d'action visant à réduire le tabagisme et ses effets sur la santé. Le 5 juin 2001, il a approuvé le projet de programme et chargé le Département fédéral de l'intérieur de mettre en œuvre les mesures correspondantes.¹⁰⁴ Entre-temps, le Conseil fédéral a décidé de reconduire ce programme jusqu'à l'adoption du programme suivant, soit jusqu'à la fin de 2008 au plus tard¹⁰⁵. Le PNPT a fait l'objet d'une évaluation approfondie en 2006¹⁰⁶.

Les 12 objectifs du PNPT 2001-2008

Le PNPT comprenait six domaines d'action (I à VI), avec au total douze objectifs spécifiques visant à réduire durablement la consommation de tabac en Suisse.

I. Maintien de la santé

- Les adolescents ont acquis des compétences sociales qui leur permettent d'affronter la vie sans recourir au tabac.
- L'environnement dans lequel évoluent les jeunes les incite à ne pas fumer.
- Les non-fumeurs ont, en tout temps, la possibilité de respirer de l'air sans fumée.

II. Amélioration de la santé

- Les fumeurs sont motivés à arrêter de fumer et des moyens adéquats sont mis à leur disposition.

III. Information et sensibilisation

- La population est consciente de l'importance que représente la problématique du tabagisme en matière de santé publique.
- Au cours des cinq prochaines années, une politique nationale sur le tabac est formulée.

IV. Mesures législatives

- La publicité et la promotion ne s'adressent qu'aux consommateurs.
- L'imposition des produits du tabac en Suisse est augmentée.
- Les mineurs n'ont pas accès aux produits du tabac.
- La déclaration des produits du tabac informe les consommateurs d'une manière objective.

V. Intégration internationale

- La Suisse participe aux négociations de la CCLAT et la ratifie.

VI. Gestion du savoir

- L'acquisition et la transmission du savoir et de l'expérience sont assurées.

Succès rencontré par la prévention du tabagisme de 2001 à 2007

La prévention du tabagisme en Suisse a porté ses fruits au cours des années 2001 à 2007, grâce à la contribution de très nombreux acteurs à différents niveaux. Les principaux succès obtenus sont les suivants :

- La part des fumeurs au sein de la population âgée de 14 à 65 ans a baissé entre 2001 et 2007 de 33 % à 29 %, reculant même de 31 % à 24 % dans la tranche d'âge de 14 à 19 ans. Le pourcentage des fumeurs quotidiens est également en baisse. Par ailleurs, la volonté d'arrêter de fumer a augmenté jusqu'en 2005.
- Le tabagisme passif a enregistré un recul. Ainsi la part des personnes âgées de 14 à 65 ans qui sont exposées en moyenne au moins une heure par jour à la fumée d'autrui a reculé de 35 % (2002) à 29 % (2006).

Facteurs de succès

Un grand nombre de facteurs ont contribué à ces bons résultats:

- Un changement s'est opéré au sein de **l'opinion publique**. La population est manifestement plus favorable à la réglementation du marché du tabac, et en particulier à la protection contre le tabagisme passif. Les campagnes de prévention ont aussi joué un rôle important.
- Des **mesures législatives efficaces** pour prévenir le tabagisme ont été adoptées sur le plan fédéral ainsi que sur le plan cantonal. Au niveau de la Confédération, il convient de citer le relèvement de l'impôt sur le tabac (2004), la révision de l'ordonnance sur le tabac (2004), la création du

fonds de prévention du tabagisme (2004) et le projet d'une nouvelle loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif. De leur côté, les cantons ont agi en priorité dans trois domaines, soit la protection contre le tabagisme passif, la réglementation de la publicité sur le tabac et la réglementation de l'accessibilité des produits du tabac (pour les mesures législatives, voir chap. 2.4 et 2.5).

- Enfin, les **nombreuses offres, campagnes, initiatives**, etc., mises sur pied par les divers acteurs locaux, régionaux, cantonaux ou nationaux de la prévention du tabagisme ont largement contribué, conjointement avec les mesures structurelles prises par la Confédération et les cantons, au succès de la prévention au cours des dernières années.

Prestations spécifiques du PNPT

Le PNPT 2001 – 2008 a fait l'objet d'une évaluation approfondie visant à établir la contribution du programme aux succès susmentionnés et ses effets concrets par rapport aux douze objectifs prévus. Les résultats de cette évaluation peuvent être résumés de la façon suivante :

- L'influence du PNPT dans l'atteinte des douze objectifs varie fortement d'un objectif à l'autre. A titre d'exemple, l'objectif d'un environnement sans fumée pour les jeunes est considéré comme faiblement, voire non atteint, alors qu'il est admis que le programme a été déterminant pour l'atteinte d'autres objectifs (imposition du tabac, obligation de déclaration des produits du tabac).
- La diminution du tabagisme (baisse du pourcentage de fumeurs) au cours des années ne peut être entièrement attribuée au PNPT – en raison des nombreux facteurs d'influence en présence. En tant que cadre de référence, le PNPT a toutefois rempli sa mission de coordination et a notamment acquis un important poids symbolique, en tant qu'expression d'une volonté politique claire.
- Le PNPT a contribué dans une large mesure au changement d'attitude de la population suisse à propos du tabagisme passif et à l'apparition d'une dynamique autour d'un changement des normes sociales et législatives, ce qui est réjouissant d'un point de vue de santé publique.

L'évaluation souligne toutefois, au vu du caractère éphémère des succès politiques, que « rien n'est acquis » et que la poursuite des efforts en prévention du tabagisme demeure d'actualité.

Conclusions de l'évaluation

L'évaluation du PNPT 2001 – 2008 a abouti à différentes conclusions, dont il a été tenu compte pour l'élaboration du présent programme :

- Continuité et durabilité : la prévention du tabagisme aura besoin, au cours des prochaines années, d'objectifs, d'une stratégie et d'un plan d'action clairs, sous la forme de programmes pluriannuels ; les acteurs-clés doivent avoir voix au chapitre.
- Rôle de plaque tournante nationale : l'OFSP joue un rôle de leader dans la coordination et le soutien à la mise en œuvre des programmes de prévention du tabagisme et encourage la compréhension et la bonne entente entre les différents acteurs.
- Organisation du programme : l'adoption d'un modèle adéquat s'impose pour améliorer la conduite et la mise en œuvre du programme ; l'utilisation efficace des ressources, la collaboration des acteurs et la coordination avec les autres programmes de prévention de l'OFSP requièrent une attention spéciale.
- Nature des interventions : à l'avenir aussi, le succès de la prévention du tabagisme suppose d'agir simultanément sur différents plans. Les priorités du présent programme, définies notamment sur la base des résultats de l'évaluation, sont au nombre de quatre :
 - (1) information et sensibilisation de l'opinion
 - (2) protection de la santé et réglementation du marché
 - (3) prévention comportementale
 - (4) coordination et collaboration.Les objectifs stratégiques et les mesures-clés du PNT 2008 – 2012 se concentrent logiquement sur ces domaines d'action (voir chap. 6).

4 Défis et domaines d'action de la prévention du tabagisme

4.1 Défis de la prévention du tabagisme

Le Programme national tabac 2008–2012 tient dûment compte des besoins actuels et du potentiel inexploité en Suisse en matière de prévention du tabagisme, des connaissances scientifiques les plus récentes et de l'évaluation des programmes antérieurs. Le PNT 2008–2012 a été conçu en réponse à six grands défis :

Défi n° 1

Manque d'information et de prise de conscience quant au danger :

La population et les décideurs continuent en partie à sous-estimer le danger que les produits du tabac constituent pour la santé des consommateurs comme pour celle d'autrui (tabagisme passif).

Défi n° 2

Accessibilité et visibilité des produits du tabac :

La consommation de tabac dépend étroitement de la visibilité des produits du tabac (p. ex. publicité pour le tabac), de leur accessibilité et de l'acceptation sociale du tabagisme. Or en Suisse, ces trois facteurs tendent à encourager la consommation de produits du tabac.

Défi n° 3

Fort potentiel de dépendance du tabac :

Plus de la moitié des fumeurs ont l'intention d'arrêter. Or beaucoup n'arrivent pas à mettre leur projet à exécution.

Défi n° 4

Coût social élevé de la consommation de tabac :

Une part importante de la charge de morbidité peut être attribuée en Suisse au tabagisme, qui génère un coût social élevé. D'où un fort potentiel de réduction des risques.

Défi n° 5

Faible niveau de réglementation par rapport au danger du produit :

Les produits du tabac vendus en Suisse ont un haut potentiel de toxicité et nuisent à la santé. Pourtant la réglementation reste insuffisante, au vu des substances qu'ils contiennent et de leurs émissions.

Défi n° 6

Responsabilité sociale :

Les fumeurs ne mettent pas seulement en danger leur propre santé, mais également celle d'autrui (tabagisme passif). La consommation de tabac n'est pas seulement une affaire privée, mais elle présente un défi à la société entière.

4.2 Domaines d'action prioritaires

Compte tenu des défis décrits ci-dessus et à la lumière de l'évaluation du PNPT 2001–2008 (voir chap. 3), quatre domaines d'action prioritaires ont été définis pour le Programme national tabac 2008–2012, à savoir : « Information et sensibilisation de l'opinion », « Protection de la santé et réglementation du marché », « Prévention comportementale » et « Coordination et collaboration ».

4.2.1 Information et sensibilisation de l'opinion

L'opinion publique, un facteur déterminant

La population ainsi que les décideurs doivent absolument savoir à quel point les produits du tabac sont dangereux, afin que les mesures de prévention soient acceptées. Depuis que les conséquences du tabagisme pour la santé des consommateurs et pour celles des autres sont mieux connues et que l'on est devenu plus sensible au potentiel de dépendance élevé engendré par le tabagisme, l'acceptation sociale de cette pratique a changé. Or il faudrait davantage exploiter politiquement, par des activités concrètes, ce revirement de l'opinion publique.

Changement de stratégie de l'industrie du tabac

Les produits du tabac ont beau continuer d'être vantés, leur nocivité n'est plus remise en question. L'industrie du tabac a donc modifié sa stratégie de marketing. Ainsi elle fait preuve d'une plus grande ouverture au dialogue avec les acteurs politiques, elle recourt davantage au parrainage et aux dons, elle soutient des projets de recherche et mène ses propres activités dans le domaine de la protection de la jeunesse. Tous ces aspects sont à prendre en compte dans la prévention du tabagisme.

Enjeux de la prévention du tabagisme et de la protection de la santé

La discussion sur la réglementation du commerce et de la consommation du tabac met à nu des conflits d'intérêts entre la santé publique et l'économie. Au cours des prochaines années, il faudra accorder une plus large place dans le débat à la protection de la santé.

Cohérence de l'information

La coordination entre les différents acteurs est importante pour l'information et la sensibilisation aux préoccupations de la prévention du tabagisme. Il s'agit de remettre au centre du débat public des thèmes liés à la prévention du tabagisme.

4.2.2 Protection de la santé et réglementation du marché

Développements législatifs

La législation sur les produits du tabac exige des mises à jour régulières en fonction, d'une part, des nouvelles connaissances concernant les effets nocifs sur la santé des produits du tabac et les dépendances qu'ils créent et, d'autre, part, de l'évolution du droit international. Le Conseil fédéral a donné un mandat de négociation pour un accord de santé entre la Suisse et l'Union européenne (UE) le 14 mars 2008. La Suisse adaptera son droit sur le tabac, conformément aux résultats de la négociation avec l'UE.

Efficacité

Les mesures de réglementation comme les hausses d'impôt et les dispositions en matière de protection contre le tabagisme passif comptent parmi les éléments les plus efficaces d'une stratégie globale de prévention. Elles restent néanmoins contestées au niveau politique.

Nouveaux produits du tabac

L'industrie du tabac développe actuellement de nouveaux produits réduisant les risques de maladie liées au tabagisme (reduced risk products) et teste des produits sans fumée. Il n'existe toutefois pas pour l'heure d'évaluation scientifique définitive sur l'effet nocif de tels produits. En même temps, l'industrie du tabac diversifie son offre, en proposant des nuances aromatiques et des additifs inédits, et adapte ses stratégies de commercialisation en conséquence. La prévention du tabagisme doit garder ces développements à l'esprit, pour ne pas être prise de court par les nouveautés du marché du tabac.

4.2.3 Prévention comportementale

Le comportement, enjeu du travail de prévention

La prévention du tabagisme vise à empêcher le début de la consommation de tabac, à promouvoir son arrêt et à faire cesser les dommages causés aux non-fumeurs par le tabagisme passif. Les comportements individuels, plus précisément l'obtention de changements d'attitudes individuelles, sont donc un objectif important de la prévention.

Limites de la prévention comportementale

La prévention du tabagisme a longtemps mis l'accent sur la prévention comportementale, en encourageant certaines compétences des individus en matière de santé ainsi que des changements d'attitude. Or il est régulièrement apparu que des appels isolés ne suffisent pas à modifier les comportements.

Articulation de la prévention comportementale et de la prévention contextuelle

Les évaluations réalisées montrent que pour obtenir des résultats durables, il faut combiner les activités relevant de la prévention comportementale à des mesures structurelles. Seule une prévention structurelle cohérente permet de créer les conditions nécessaires à l'apparition, chez les individus, de comportements plus favorables à leur santé.

4.2.4 Coordination et collaboration

Stratégie commune de prévention

Compte tenu du nombre élevé d'acteurs concernés, une prévention efficace du tabagisme suppose de se conformer à une stratégie commune. Il s'agira donc de développer au cours des prochaines années les partenariats existants et d'en conclure de nouveaux. Les facteurs de succès importants à cet égard sont l'orientation sur des objectifs communs, la mise à profit des forces des partenaires concernés et par là l'obtention de synergies.

Prise en compte d'importants domaines d'influence

Pour mieux combiner à l'avenir la prévention du tabagisme avec d'autres politiques sectorielles ne relevant pas de la politique de santé (« approche multisectorielle » ; voir chap. 2.1), il faudra établir de nouveaux réseaux ou développer les réseaux existants d'acteurs publics et/ou privés. Les activités en place dans divers domaines (p. ex. politique des dépendances, formation, protection au travail, politique fiscale) feront l'objet d'une coordination accrue.

Coopération internationale

Tant la production et le négoce des produits du tabac que la recherche en matière de prévention ont une dimension internationale. La prévention du tabagisme passe donc par le renforcement de la coopération internationale. Le cadre de référence en la matière est aujourd'hui la CCLAT, ainsi que la politique de prévention de l'UE contre le tabagisme (voir chap. 2.2.1 et 2.2.2). Il s'agit de réagir à des problèmes internationaux tels que la contrebande, la publicité ou le commerce en ligne de produits du tabac.

5 Mission et objectifs prioritaires du PNT 2008–2012

La mission fixée constitue la pierre angulaire de toutes les actions du PNT 2008–2012. C'est d'elle que découlent les objectifs énoncés ci-dessous ; ils sont contraignants et mesurables. Les objectifs stratégiques, qui servent à mettre en œuvre lesdits objectifs prioritaires, fixent les jalons du programme pendant toute sa durée.

5.1 Mission

Le PNT 2008–2012 a la mission suivante :

Mission

Réduire le nombre des cas de maladie et des décès dus au tabagisme en Suisse.

5.2 Objectifs prioritaires jusqu'en 2012

Le PNT 2008–2012 est axé sur les trois objectifs prioritaires suivants :

Premier objectif prioritaire

La proportion de fumeurs dans la population résidente en Suisse diminue de 20 % et passe de 29 % (en 2007) à environ 23 %.

Commentaire : la proportion de fumeurs dans la population résidente âgée de 14 à 65 ans a diminué de 12 % de 2001 à 2007 (elle est passée de 33 % à 29 %).

Deuxième objectif prioritaire

La proportion de fumeurs parmi les 14 – 19 ans diminue de 20 % et passe de 24 % (en 2007) à moins de 20 %.

Commentaire : la proportion de fumeurs parmi les 14 – 19 ans a diminué d'environ 22 % de 2001 à 2007 (elle est passée de 31 % à 24 %).

Troisième objectif prioritaire

La proportion de personnes qui sont exposées à la fumée d'autrui (tabagisme passif) pendant sept heures ou plus par semaine diminue de 80 % et passe de 27 % (en 2006) à environ 5 %.

Commentaire : la proportion de la population exposée involontairement à la fumée pendant sept heures ou plus par semaine a diminué de 20 % de 2002 à 2006 (passant de 35 à 27 %). Pour obtenir une réduction de 80 %, il faut que les lieux les plus exposés (restaurants, bâtiments publics, cinémas, etc.) deviennent non-fumeurs dans l'ensemble du pays.

6 Objectifs stratégiques du PNT 2008–2012

Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques fixent les jalons du PNT 2008–2012 pendant toute sa durée pour atteindre les objectifs prioritaires exposés ci-dessus.

Ils sont répartis dans les quatre domaines d'action de la prévention du tabagisme définis au chapitre 4.

6.1 Information et sensibilisation de l'opinion

Objectif stratégique n° 1

Dans la vie en communauté, ne pas fumer va de soi.

Une majorité de gens souhaite qu'on ne fume pas en société, mais admet que certains le fassent de manière à ne pas déranger les autres. Le changement d'attitude de la société est soutenu par une amélioration du niveau de connaissance de la population sur la dangerosité de la consommation du tabac et du tabagisme passif. Les campagnes d'information veillent à la transmission des connaissances et à la sensibilisation nécessaire.

Objectif stratégique n° 2

La nocivité du tabac est mieux connue, et la prévention du tabagisme est davantage acceptée par la population et les milieux politiques.

L'expérience montre que la législation en matière de protection de la santé (y compris les dispositions de protection contre le tabagisme passif) et les mesures ciblées de réglementation du marché sont des instruments efficaces et économiques de la prévention du tabagisme. Celle-ci a donc pour tâche permanente de faire davantage connaître la nocivité de la consommation du tabac ainsi que l'efficacité des mesures de réglementation du marché, de permettre le transfert des connaissances (p. ex. de la recherche vers les milieux politiques) et de faire accepter par la société les mesures de prévention du tabagisme.

6.2 Protection de la santé et réglementation du marché

Objectif stratégique n° 3

Dans le domaine du tabac, la Suisse adaptera son droit conformément aux résultats des négociations sur l'accord de santé avec l'UE.

Le Conseil fédéral a donné un mandat de négociation pour un accord de santé entre la Suisse et l'Union européenne (UE) le 14 mars 2008. La Suisse adaptera son droit sur le tabac, conformément aux résultats des négociations. Cela concerne notamment certains domaines de la publicité et du parrainage en faveur du tabac.

Objectif stratégique n° 4

La Suisse ratifie la CCLAT.

La convention-cadre de l'OMS est le cadre universellement admis pour la coopération dans le domaine de la prévention du tabac. Elle a été signée en 2004 par la Suisse avec l'objectif de la ratifier.

Objectif stratégique n° 5

L'impôt sur le tabac est augmenté selon des critères d'efficacité contrôlés.

L'impôt sur le tabac est un instrument de prévention efficace car il entraîne une hausse du prix final de tous les produits du tabac et donc une réduction de la consommation. C'est pourquoi les modalités à venir de l'imposition sur le tabac doivent tenir compte des intérêts de la santé publique. Pour atteindre les objectifs du PNT 2008–2012, il faudra à nouveau augmenter l'impôt sur le tabac et faire monter les prix des produits du tabac. Dans un premier temps, il convient d'analyser l'efficacité des hausses de l'impôt sur le tabac en tenant compte du marché noir et des risques de contrebande, par rapport aux objectifs de santé publique et de politique fiscale, afin de réunir les éléments nécessaires pour infléchir à long terme la politique en matière de fiscalité du tabac.

Objectif stratégique n° 6

La protection contre le tabagisme passif est réglementée par une loi fédérale.

En Suisse, beaucoup de personnes sont encore exposées involontairement à la fumée d'autrui, que ce soit au travail ou dans des espaces accessibles au public, avec les conséquences néfastes pour la santé que l'on connaît. Une réglementation au niveau fédéral est visée (loi sur la protection contre le tabagisme passif), et les projets législatifs des cantons allant dans ce sens doivent être soutenus. Le public et les décideurs politiques et économiques doivent être informés des dangers du tabagisme passif.

Objectif stratégique n° 7

Les cantons poursuivent leurs efforts pour prévenir efficacement le tabagisme.

Les cantons jouent un rôle central dans la prévention du tabagisme en Suisse. Ils doivent continuer à exploiter leur compétence législative étendue pour réduire la consommation de tabac et protéger la santé, en particulier contre le tabagisme passif, en prenant des mesures visant la publicité et le parrainage ou en restreignant de manière ciblée l'accès aux produits du tabac (p. ex. en interdisant leur vente aux jeunes).

6.3 Prévention comportementale

Objectif stratégique n° 8

Les jeunes qui ne fument pas sont encouragés à ne pas commencer.

Plus de 80 % des adultes qui fument régulièrement ont commencé à l'adolescence¹⁰⁷. L'environnement social joue un rôle dans la décision de commencer à fumer. L'expérience montre que, pour réduire le nombre de nouveaux fumeurs, il est indispensable non seulement de viser les jeunes au travers de projets d'intervention ayant une approche large, mais aussi de susciter des changements ciblés dans la société.

Objectif stratégique n° 9

Les fumeurs sont encouragés à arrêter la consommation de tabac.

De nombreuses enquêtes montrent qu'arrêter de fumer est une bonne chose à tout âge. Plus l'arrêt du tabac a lieu tôt, plus l'espérance de vie se rapproche de celle des non-fumeurs¹⁰⁸. A l'âge moyen, la mortalité est fortement liée au comportement tabagique, et l'arrêt du tabac, même à un âge avancé, a un impact significatif sur la morbidité et la mortalité. La manière la plus efficace de réduire rapidement le nombre de cas de maladie et de décès dus au tabagisme est de diminuer le taux de fumeurs parmi la population adulte. Il faut donc mettre en place de nouvelles mesures, conçues de manière à compenser les faibles effets des mesures de prévention auprès des femmes.

6.4 Coordination et collaboration

Objectif stratégique n° 10

Les acteurs de la prévention du tabagisme s'engagent ensemble pour mettre en œuvre le PNT 2008–2012 et pour développer la prévention du tabagisme en Suisse.

La collaboration entre les acteurs impliqués dans la prévention du tabagisme est renforcée ; l'OFSP en assure la coordination. La politique de prévention devient multisectorielle grâce à la recherche et à l'acquisition de nouveaux partenaires. Cette approche multisectorielle permet de lutter contre les causes de la consommation de tabac à tous les niveaux. La politique de prévention du tabagisme est développée sur la base d'un processus systématique d'évaluation et d'adaptation des actions conduites dans le cadre du PNT 2008–2012.

Objectif stratégique n° 11

Les autorités et les institutions actives dans la prévention du tabagisme au niveau fédéral, cantonal et communal mettent en œuvre le PNT 2008–2012 en coordonnant leurs actions et veillent à utiliser efficacement les ressources disponibles ainsi qu'à exploiter les synergies.

Pour mettre en œuvre le PNT 2008–2012, les acteurs de la prévention du tabagisme assument des tâches spécifiques correspondant à leur fonction et à leurs priorités. Le FPT joue un rôle important dans le pilotage des ressources ; ses moyens financiers doivent être utilisés en conformité avec les objectifs stratégiques du présent programme.

7 Planification de la mise en œuvre

7.1 Philosophie de la mise en œuvre

Le PNT 2008–2012 est un programme-cadre

Le PNT 2008–2012 est un programme-cadre : il sert de fil conducteur à la prévention du tabagisme au niveau national pour les années à venir et s'adresse aux acteurs importants en les impliquant.

Principes applicables à la mise en œuvre du PNT 2008–2012

Les principes suivants s'appliquent à la mise en œuvre du PNT 2008–2012 :

- L'OFSP assume un rôle de coordination dans la mise en œuvre du programme. Il fait en sorte que la transposition des objectifs stratégiques du PNT 2008–2012 bénéficie d'un cadre favorable et que la coordination et la concertation entre les acteurs soient optimales.
- La mise en œuvre du PNT 2008–2012 est un processus ouvert et transparent pour tous les acteurs impliqués, qui permet, le cas échéant, de corriger et de compléter le plan établi.

7.2 Organisation de la mise en œuvre

Une organisation de la mise en œuvre à trois niveaux

Pour mettre en œuvre le PNT 2008–2012 de manière efficace, il faut une organisation qui dispose de pouvoirs de décision, qui mobilise le moins de ressources possible et qui soit mobile sur le plan opérationnel. Comme pour les autres programmes de prévention de l'OFSP, l'organisation prévue pour la mise en œuvre du PNT 2008–2012 comporte trois niveaux :

- **Direction stratégique du PNT** : il s'agit de l'organe de coordination politico-stratégique pour la phase de mise en œuvre ; la direction opérationnelle du PNT lui est subordonnée. Sont représentés au sein de la direction stratégique du PNT :

- l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme (CFPT) ;
- la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS) ;
- une délégation des ONG actives dans la prévention du tabagisme.

L'OFSP assure la présidence de la direction stratégique. Un groupe de travail interdépartemental sur le tabac coordonne la prévention du tabagisme au niveau fédéral. Ce groupe, sous la conduite de l'OFSP (Département fédéral de l'intérieur, DFI) réunit des représentants, du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO, Département fédéral de l'économie, DFE) et de l'Administration fédérale des douanes (AFD, Département fédéral des finances, DFF).

- **Direction opérationnelle du PNT** : elle est compétente pour les travaux de mise en œuvre du programme. Elle soutient la coordination entre les acteurs concernés et assure l'échange d'informations. La direction opérationnelle du PNT, rattachée à la section Alcool et tabac de l'OFSP, fait notamment office de point de contact pour toutes les parties prenantes du programme et elle travaille avec les services compétents au sein de l'office.
- **Acteurs mettant en œuvre les mesures** : Différents acteurs ou groupes d'acteurs sont chargés de la mise en œuvre des mesures. Ils agissent sous leur propre responsabilité et s'efforcent de coordonner leurs actions avec le PNT 2008–2012 et les autres acteurs concernés. Si nécessaire, l'OFSP favorise la concertation et les échanges d'expérience entre acteurs en organisant des congrès, des rencontres, etc.

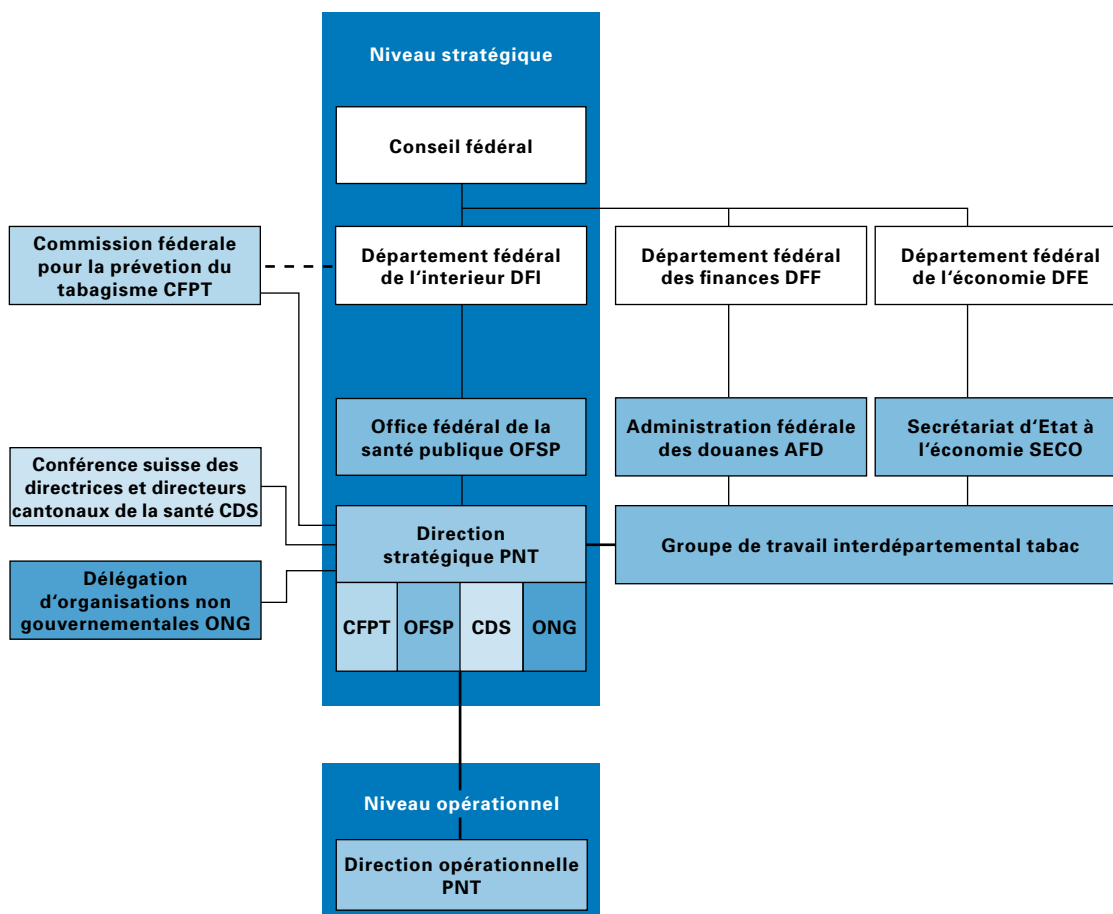


Fig. 8 : Organisation du pilotage du projet (source : OFSP)

Rôle du Fonds de prévention pour le tabagisme (FPT)

Avec un montant de subventions annuelles d'environ 17 millions de francs, le Fonds de prévention du tabagisme (FTP) est l'un des principaux acteurs dans son domaine (cf. chap. 2.3). Il n'est pas intégré dans l'organisation de la mise en œuvre du PNT 2008–2012 afin de conserver son indépendance. Comme les autres acteurs de la prévention du tabagisme, l'OFSP devra présenter au FPT des demandes de fonds en suivant la voie ordinaire, sans bénéficier de privilèges. Pour allouer ses fonds, le FPT s'appuiera sur le PNT 2008–2012.

7.3 Déroulement de la mise en œuvre

Mise en œuvre par étapes

La mise en œuvre du PNT 2008–2012 aura lieu par étapes et ce, pour des raisons de disponibilité des ressources. Les mesures possibles seront classées par ordre de priorité selon leur urgence, leur interdépendance et d'autres facteurs généraux (acceptation, ressources, etc.). Les premières mesures concernent la mise en place de l'organisation, indispensables pour mettre sur pied le programme, notamment l'organigramme présenté ci-dessus. Les premières étapes de la mise en œuvre portent également sur des mesures d'accompagnement importantes, par exemple dans le domaine de la communication et le monitoring.

7.4 Financement du programme

Financement conformément à la pratique en vigueur

Le financement du PNT 2008–2012 provient, pour une part, du crédit de prévention de l'OFSP. D'autre part, ce dernier peut également, comme auparavant, présenter au FPT des demandes pour des projets spécifiques, par exemple pour des campagnes nationales. Les cantons, les communes et les ONG disposent eux aussi de fonds alloués à la prévention du tabagisme en Suisse. Ils ont la possibilité de demander au FPT des moyens supplémentaires pour leurs projets. Ainsi, tous les acteurs de la prévention du tabagisme bénéficient des mêmes conditions de financement pour mettre en œuvre des mesures et des projets efficaces visant à réduire la consommation de tabac.

7.5 Communication, monitoring

Coordination de la communication

La coordination de la communication du PNT 2008–2012 est assurée par l'OFSP tandis que la

communication relative aux différentes mesures incombe aux acteurs qui en sont responsables. Les partenaires importants pour la mise en œuvre du PNT 2008–2012 se concertent régulièrement pour coordonner le travail des responsables de la communication.

Poursuite du monitoring tabac

Pour une prévention efficace, il est indispensable de continuer à recenser, de manière permanente, les habitudes de consommation de tabac et les attitudes vis-à-vis du tabac. Le monitoring tabac¹⁰⁹ mis en place dans le cadre du PNPT 2001–2008 sera poursuivi. Il sera adapté, si nécessaire, aux nouvelles connaissances et aux nouveaux phénomènes et continuera d'alimenter le travail de communication et d'élaboration de campagnes.

7.6 Rapports, évaluation

Rapports

Un rapport est établi annuellement. Il sert de base à une autoévaluation et a pour but d'optimiser en permanence la mise en œuvre du programme.

Évaluation externe

Comme le programme qui l'a précédé, le PNT 2008–2012 sera soumis à une évaluation externe au plus tard en 2011. Cette évaluation, associée aux résultats du monitoring tabac, permettra de dégager des recommandations pratiques pour développer la prévention du tabac après 2012.

Annexe I : Principes de la politique de prévention de l'OFSP

Priorité à la prévention

Ayant revu sa stratégie en 2007, l'OFSP a placé les programmes nationaux de prévention, dont fait partie le présent PNT 2008–2012, dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, basé sur le principe : « Priorité à la prévention ».

Renforcement de la prévention

La Suisse doit combattre l'accroissement des maladies chroniques, qui touchent notamment de plus en plus les enfants et les adolescents. Il s'agit d'un thème repris depuis longtemps et analysé en détail par plusieurs organisations internationales telles que l'OMS, la Commission européenne et l'OCDE. Le rapport 2006 établi par l'OCDE et l'OMS sur le système de santé suisse est particulièrement digne d'intérêt. Ce rapport recommande clairement que le système de santé suisse, dont la qualité est par ailleurs jugée remarquable, accorde plus d'importance aux mesures de prévention.

Soutien international

Divers accords internationaux soutiennent le renforcement de la prévention. Le 25 juin 2004, la Suisse a signé la CCLAT. Le bureau régional de l'OMS pour l'Europe a également publié d'importantes recommandations dans plusieurs documents stratégiques, tels que la « Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles : prévention et lutte », la « Charte européenne sur la lutte contre l'obésité » ou le « Cadre de la politique en matière d'alcool dans la région européenne de l'OMS ». Une importance croissante est également accordée aux travaux de la Commission européenne en matière de prévention et de promotion de la santé. L'élaboration des programmes de l'OFSP tient ainsi compte de rapports tels que le Livre blanc sur l'alimentation ou le Livre vert, « Vers une Europe sans fumée de tabac ».

Davantage de poids accordé à la prévention structurelle

Au niveau européen, la prévention structurelle prend une importance grandissante aux côtés de la prévention comportementale. Pour que la prévention soit efficace, il devient primordial qu'une collaboration s'instaure entre les différents domaines politiques concernés et que des formes nouvelles de coopération avec le secteur privé soient mises en place. Des structures récentes, telles que la Plate-forme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé, lancée par l'UE avec la participation de la Suisse, misent notamment sur des mesures volontaires et explorent les approches d'autoréglementation associées.

Priorités stratégiques de l'OFSP

Contraint à des choix stratégiques par la multiplicité des tâches et des actions possibles en matière de prévention et de promotion de la santé, l'OFSP se concentre davantage sur le pilotage de la prévention structurelle. Des effets durables sur la santé peuvent être obtenus en engageant des actions ciblées dans quatre domaines principaux : la réglementation, la multisectorialité, les partenariats ainsi que l'information et la communication

Réglementation

Ce secteur comprend l'ensemble des restrictions légales et des mesures de protection de la santé relevant spécifiquement de la compétence de l'OFSP. La « priorité à la prévention » concerne ici tout particulièrement la protection des enfants et des adolescents, la diminution des dommages individuels et sociaux et la réduction des dangers pour les tiers. L'accent est mis sur l'exécution de la législation en vigueur et l'accomplissement d'autres tâches dans le cadre des objectifs de l'office, sur le traitement de dossiers ayant trait à la politique de santé et relevant d'autres autorités fédérales ainsi que sur les travaux traitant des lacunes dans la législation et de sujets nouveaux.

Multisectorialité

Le but est de rallier à la cause de la prévention structurelle et de la promotion de la santé des acteurs issus d'autres domaines politiques ainsi que d'autres départements et offices de la Confédération. Dans ce secteur, il faut chercher à étendre le principe de la « priorité à la prévention » à l'ensemble de la politique fédérale afin qu'il soit pris en compte sur le plan conceptuel, législatif, organisationnel et politique, par exemple dans des domaines comme le travail, les loisirs, la consommation, l'école et la formation. Cela peut prendre la forme de mesures juridiques et fiscales, mais aussi d'initiatives de prévention communes, de partenariats élargis et d'actions d'information portant sur les principaux facteurs agissant sur la santé.

par le monde politique, par la société, par les milieux économiques et par la population.

Multiplicité des facteurs d'influence

Les comportements en matière de santé et les facteurs qui les déterminent sont étroitement corrélés avec les évolutions sociologiques. Les mesures de prévention doivent par conséquent être remises continuellement en question et les stratégies redéfinies. Les recherches démontrent que de nombreux facteurs influent sur les tableaux cliniques et qu'il est donc très important de trouver le bon dosage entre les paramètres généraux et les paramètres spécifiques aux pathologies visées.

Partenariats

Ce secteur vise les multiples activités menées avec d'autres acteurs pour mettre en œuvre des mesures concernant des thèmes de santé prioritaires ainsi que des mesures et des programmes nationaux. La « priorité à la prévention » consiste alors à faire du comportement préventif un modèle à suivre dans la société et dans de multiples domaines de la vie ainsi qu'à obtenir un large impact en travaillant avec des partenaires externes et internes. Les partenaires principaux sont les services cantonaux et les organismes locaux, les organisations de prévention, les associations, les organisations non gouvernementales et les acteurs privés.

Information et communication

Ce secteur englobe le travail d'information du public, du monde politique, des médias, des autorités (Confédération, cantons, instances internationales) et d'autres partenaires. Les éléments communiqués portent sur des tendances épidémiologiques, des informations probantes sur les nouveaux défis de la prévention et de la promotion de la santé, des analyses économiques ainsi que des études dans des domaines existants ou nouveaux. La « priorité à la prévention » consiste ici à œuvrer pour que l'importance de la prévention et de la promotion de la santé pour l'évolution sociale et économique de la Suisse soit reconnue

Sources

- ¹ Gmel G et Annaheim B : Consommation de tabac en Suisse. Evolution entre 1992 et 2005. Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), Lausanne, 2006.
- ² Keller R et al. : La consommation de tabac dans la population suisse de 2001 à 2007. Résumé du rapport de recherche, Institut de psychologie de l'Université de Zurich, 2008.
- ³ Keller R et al. : La consommation de tabac dans la population suisse de 2001 à 2007. Résumé du rapport de recherche, Institut de psychologie de l'Université de Zurich, 2008.
- ⁴ Gmel G und Annaheim B : Consommation de tabac en Suisse. Evolution entre 1992 et 2005. Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA). Lausanne, 2006.
- ⁵ Keller R et al. : La consommation de tabac dans la population suisse de 2001 à 2007. Résumé du rapport de recherche, Institut de psychologie de l'Université de Zurich, 2008.
- ⁶ Keller R et al. : La consommation de tabac chez les jeunes, de 2001 à 2005. Résumé du rapport de recherche, Institut de psychologie de l'Université de Zurich, 2006.
- ⁷ Keller R et al. : La consommation de tabac dans la population suisse de 2001 à 2007. Résumé du rapport de recherche, Institut de psychologie de l'Université de Zurich, 2008.
- ⁸ Keller R et al. : La consommation de tabac dans la population suisse de 2001 à 2007. Résumé du rapport de recherche, Institut de psychologie de l'Université de Zurich, 2008.
- ⁹ Keller R et al. : La consommation de tabac dans la population suisse de 2001 à 2007. Résumé du rapport de recherche, Institut de psychologie de l'Université de Zurich, 2008.
- ¹⁰ Royal College of Physicians Tobacco Advisory Group : Nicotine addiction in Britain. Royal College of Physicians. Londres, 2000.
- ¹¹ Balfour DJK : The Neurobiology of Tobacco Dependence. *Respiration* 2002, 69 : 7-11.
- ¹² Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) : ICD-10 (WHO). www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/index.htm. Téléchargé le 16.02.2007.
- ¹³ OMS : Rapport sur la santé en Europe 2005. L'action de santé publique : améliorer la santé des enfants et des populations. Copenhague, 2005.
- ¹⁴ Doll R et al. : Smoking and carcinoma of the lung. Preliminary report. *British Medical Journal* 1950, ii: 739-748.
- ¹⁵ Frei A : Kostenanalyse des Tabakkonsums in der Schweiz : Epidemiologie, direkte Kosten. *HealthEcon*. Bâle, 1998.
- ¹⁶ Zieske A et al. : Smoking and atherosclerosis in youth. *Atherosclerosis* 1999, 144 : 403-408.
- ¹⁷ National Cancer Institute : Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine-Measured Yields of Tar and Nicotine. *Smoking and Tobacco Control Monographs* 13. NCI, Bethesda MD, 2001.
- ¹⁸ Doll R et al. : Mortality in relation to smoking : 50 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal* 2004, 328 : 1519.
- ¹⁹ Frei A : Kostenanalyse des Tabakkonsums in der Schweiz : Epidemiologie, direkte Kosten. *HealthEcon*. Bâle, 1998.
- ²⁰ Mathers CD, Loncar D : Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 3(11) : e442, 2006.
- ²¹ OMS : Rapport sur la santé en Europe 2005. L'action de santé publique : améliorer la santé des enfants et des populations. Copenhague, 2005.
- ²² Statistiques diverses sur les décès, année de référence 2006 [pour le tabac : 1995 ; pour l'alcool : 2002].

- ²³ Radtke T et al. : Le tabagisme passif dans la population suisse. Résumé du rapport de recherche, Institut de psychologie de l'Université de Zurich, 2007.
- ²⁴ Jaakkola M et al. : Environmental tobacco smoke and adult-onset asthma : a population-based incident case-control study. *American Journal of Public Health* 2003, 93 : 2055-2060 ;
 Hackshaw A et al. : The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. *British Medical Journal* 1997, 315 : 980-988 ;
 Bonita R et al. : Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke. *Tobacco Control* 1999, 8 : 156-160 ;
 He J et al. : Passive smoking and the risk of coronary heart disease – a meta-analysis of epidemiologic studies. *New England Journal of Medicine* 1999, 340 : 920-926 ;
 Law M et al. : Environmental tobacco smoke exposure and ischaemic heart disease : an evaluation of the evidence. *British Medical Journal* 1997, 315 : 973-980.
- ²⁵ Menzies D et al. : Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *JAMA* 2006, 296 : 1742-1748 ;
 Barone-Adesi F et al. : Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *Eur Heart J* 2006, 27 : 2468-2472.
- ²⁶ Smoke Free Partnership : Dissiper l'écran de fumée : 10 raisons de vivre sans tabac. Smoke Free Partnership. Bruxelles, 2006.
- ²⁷ Ncattingius S et al. : The paradoxical effect of smoking in preeclamptic pregnancies : smoking reduces the incidence but increases the rates of perinatal mortality, abruptio placentae, and intrauterine growth restriction. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1997, 177(1) : 156-161 ;
 Dejmek J et al. : The exposure of nonsmoking and smoking mothers to environmental tobacco smoke during different gestational phases and fetal growth. *Environmental Health Perspectives* 2002, 110(6) : 601-606 ;
 Windham GC et al. : Evidence for an association between environmental tobacco smoke exposure and birthweight : a meta-analysis and new data. *Paediatric Perinatal Epidemiology* 1999, 13(1) : 35-57 ;
 Comité National Contre le Tabagisme : Passive Smoking, the health impact. Literature Overview. Comité National Contre le Tabagisme. Paris, 1999.
- ²⁸ Blair P et al. : Smoking and the sudden infant death syndrome : results from 1993-5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. *British Medical Journal* 1996, 313 : 195-198.
- ²⁹ Glantz S : Submission to Greater London Assembly investigative committee on smoking in public places. University of California. San Francisco, 2001.
- ³⁰ OMS : Consultation internationale sur la fumée de tabac ambiante et la santé des enfants. Rapport de consultation WHO/NCD/TFI 99.10. Genève, 1999 ;
 Brändli O, Braun-Fahrlander C : Asthme bronchique : L'importance de la famille et de l'environnement, in : *Forum Med Suisse* N° 18, mai 2002 ;
 Latal Hajnal B, Braun-Fahrlander C, Grize L, Gassner M, Varonier HS, Vuille JC, et al. : Effect of environmental tobacco smoke exposure on respiratory symptoms in children. *Schweiz. Medizinische Wochenschrift* 1999, 129 : 723-730.
- ³¹ Krebs H et al. : Restrictions de publicité et de vente pour le tabac, hausse du prix des cigarettes et interdiction de fumer : opinions de la population suisse 2003-2006. Résumé du rapport de recherche mandaté par l'OFSP, Institut de psychologie de l'Université de Zurich, 2006.
- ³² Rapport du Conseil fédéral sur la protection contre le tabagisme passif, mars 2006, FF 2006 3547 ; Initiative parlementaire « Protection de la population et de l'économie contre le tabagisme passif ». Prise de position du Conseil fédéral du 22 août 2007.
- ³³ Swiss Cigarette (anciennement CISC), Fribourg : Statistique 2003. Sur : <http://www.swiss-cigarette.ch> (04.10.2007).
- ³⁴ Lire à ce sujet <http://www.nachrichten.ch/detail/287573.htm> (17.10.2007).
- ³⁵ DiFranza JR et al. : Tobacco Promotion and the Initiation of Tobacco Use : Assessing the Evidence for Causality. *Pediatrics* 2006, 117 : 1237-1248.

- ³⁶ Biener L, Siegel M : Tobacco marketing and adolescent smoking : more support for a causal inference. American Journal of Public Health 2000, 90 : 407-411 ; Gilpin EA, Pierce JP : Trends in adolescent smoking initiation in the United States : is tobacco marketing an influence ? Tobacco Control 1997, 6 : 122-127 ; Pierce JP, Choi WS, Gilpin EA, et al. : Tobacco industry promotion of cigarettes and adolescent smoking. JAMA 1998, 18 : 511-515 ; Pierce JP et al. : Sharing the blame : smoking experimentation and future smoking attributable mortality due to Joe Camel and Marlboro advertising and promotion. Tobacco Control 1999, 8 : 37-44.
- ³⁷ Jha P et al. : Curbing the Epidemic. Governments and the Economics of Tobacco Control. The World Bank. Washington DC, 1999.
- ³⁸ DiFranza JR et al. : Tobacco Promotion and the Initiation of Tobacco Use: Assessing the Evidence for Causality. Pediatrics 2006, 117: 1237-1248.
- ³⁹ Vitale S et al. : Le coût social de la consommation de tabac en Suisse. IRER, Université de Neuchâtel, 1998.
- ⁴⁰ Frei A : Kostenanalyse des Tabakkonsums in der Schweiz: Epidemiologie, direkte Kosten. HealthEcon. Bâle, 1998.
- ⁴¹ Il n'existe pas de chiffres précis sur les incendies provoqués par la cigarette en Suisse.
- ⁴² Adams, EK et al. : The Costs of Environmental Tobacco Smoke (ETS): An International Review. Background paper WHO/NCD/TFI/99.11.
- ⁴³ Swiss Cigarette : Statistiques 2006. <http://www.swiss-cigarette.ch>. Téléchargé le 16.10.2007.
- ⁴⁴ Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) : Chiffres et données. Lausanne, 2006.
- ⁴⁵ L'Hebdo, 3 juin 1999.
- ⁴⁶ Swiss Cigarette : Parts de marché des fabricants de cigarettes en 2006, <http://www.swiss-cigarette.ch/f/tabac/parts.html> (17.10.2007).
- ⁴⁷ <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00612/01748/index.html?lang=fr> (16.10.2007).
- ⁴⁸ Département fédéral des finances (DFF) : communiqué de presse du 30 janvier 2007 sur le compte 2006 de la Confédération, <http://www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/6651.pdf> (22.11.2007).
- ⁴⁹ OMS Initiative pour un monde sans tabac : « Facts and figures about tobacco ». Première Conférence des Parties à la CCLAT, Genève, 6-17 février 2006.
- ⁵⁰ OMS : Guide pour la mise en place de l'action antitabac. OMS. Genève, 2004 ; Centers for Disease Control and Prevention (CDC) : Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Atlanta, 1999 ; Commission européenne : Tobacco or health in the European Union : past, present and future. CE, Bruxelles, 2004 ; Union internationale contre le cancer (UICC) : Prévention des cancers : stratégies d'action à l'usage des ONG européennes : un manuel de l'UICC pour l'Europe. UICC. Genève, 2004.
- ⁵¹ OMS : Guide pour la mise en place de l'action antitabac. OMS. Genève, 2004.
- ⁵² Holly A et al. : Relation(s) entre la consommation tabagique et la taxation du tabac – Divers scénarios. Rapport de recherche présenté à l'Office fédéral de la santé publique, OFSP. Berne, 1999.
- ⁵³ Jha P et al. : Curbing the Epidemic Governments and the Economics of Tobacco Control. The World Bank. Washington DC, 1999.
- ⁵⁴ OMS : Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac. Genève, 2003.
- ⁵⁵ Recommandation 2003/54/CE, 02.12.2002.

⁵⁶ Commission des Communautés européennes : livre vert « Vers une Europe sans fumée de tabac : les options stratégiques au niveau de l'Union européenne », COM 2007 (27) final. Bruxelles, 30.01.2007.

⁵⁷ Directive 2001/37/CE, 05.06.2001.

⁵⁸ Décision de la Commission 2003/641/CE, 05.09.2003.

⁵⁹ Directive 2003/33/CE, 26.05.2003.

⁶⁰ RO 2004 4533.

⁶¹ Communiqué de presse du DFE du 14 mars 2008 concernant la marche à suivre dans la politique européenne, en : <http://www.evd.admin.ch/aktuell/00120/index.html?lang=fr&msg-id=17767> (14.03.2008).

⁶² Joossens L, Raw M : The Tobacco Control Scale : a new scale to measure country activity. Tobacco Control 2006, 15 : 247-253.

⁶³ Joossens L, Raw M: Progress in Tobacco Control in 30 European Countries, 2005 to 2007. Presented at the 4th European Conference Tobacco or Health 2007, Basel.

⁶⁴ OCDE, Examens de l'OCDE des systèmes de santé : Suisse, Paris 2006: 12.

⁶⁵ www.at-suisse.ch.

⁶⁶ RS 817.0.

⁶⁷ RS 817.02.

⁶⁸ RS 817.06.

⁶⁹ RS 817.064.

⁷⁰ RS 641.31.

⁷¹ RS 641.311.

⁷² RS 641.316.

⁷³ RS 784.40.

⁷⁴ RS 784.401.

⁷⁵ RS 822.11.

⁷⁶ RS 822.113.

⁷⁷ FF 2007 5873.

⁷⁸ Baumberger R: Rauchen am Arbeitsplatz. p. 77 ss. Stämpfli Verlag, Berne, 2002.

⁷⁹ Initiative parlementaire 04.476, « Protection de la population et de l'économie contre le tabagisme passif », déposée par Felix Gutzwiller (CN, ZH) le 08.10.2004.

⁸⁰ FF 2007 5873.

⁸¹ Initiative parlementaire « Protection de la population et de l'économie contre le tabagisme passif ». Prise de position du Conseil fédéral du 22 août 2007 (FF 2007 5877).

⁸² Bulletin officiel, http://www.parlament.ch/ab/frameset/f/n/4718/256493/f_n_4718_256493_256663.htm (19.10.2007).

⁸³ Art. 18 OTab.

⁸⁴ Art. 10 LRTV, RS 784.40.

⁸⁵ Arrêt 2P.207/2000 du 28.03.02 ; publié dans ATF 128 I 295.

⁸⁶ RS 817.064 (art. 8).

⁸⁷ RS 641.316.

⁸⁸ Ordonnance réglant l'imposition du tabac, RS 641.311.

⁸⁹ Office fédéral de la santé publique, service du Fonds de prévention du tabagisme.

⁹⁰ Cf. <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/index.html?lang=fr> (26.11.2007).

⁹¹ Office fédéral de la santé publique: Dossier sur la politique antitabac dans les cantons et en Europe (état le 31.07.2007).

⁹² ATF 128 I 295 du 28.03.2002.

⁹³ Office fédéral de la santé publique: Dossier sur la politique antitabac dans les cantons et en Europe (état au 31.07.2007).

⁹⁴ Office fédéral de la santé publique: Fumer, ça fait du mal... Le point sur cinq ans de campagne de prévention du tabagisme. Berne, 2005.

⁹⁵ Au sujet de la campagne, cf. <http://www.bravo.ch> (18.10.2007).

⁹⁶ Au sujet de l'évaluation et des adaptations de BRAVO, cf. <http://www.bravo.ch/topic6057.html> (18.10.2007).

⁹⁷ Pour connaître l'avancement de la campagne : <http://www.lieudetravail-sansfume.ch/m/mandanten/182/topic4461.html> (18.10.2007).

⁹⁸ www.sportrauchfrei.ch.

⁹⁹ www.experiment-nichtrauchen.ch.

¹⁰⁰ Toutes les données de cet alinéa proviennent de Krebs H et al. : Restrictions de publicité et de vente pour le tabac, hausse du prix des cigarettes et interdiction de fumer : opinions de la population suisse 2003-2006. Résumé du rapport de recherche mandaté par l'OFSP, Institut de psychologie de l'Université de Zurich, 2006.

¹⁰¹ Cf. note ci-dessus.

¹⁰² Recherche en ligne dans Curia Vista, base de données du Parlement, mot-clé « tabac » (15.10.2007).

¹⁰³ Office fédéral de la santé publique, Programme national de prévention du tabagisme 2001-2005.

¹⁰⁴ Département fédéral de l'intérieur, Prévention du tabagisme 2001 – 2005 : Le Conseil fédéral soutient des mesures plus importantes (communiqué de presse du 5 juin 2001).

¹⁰⁵ Décision du Conseil fédéral du 18.04.2007 (extrait de procès-verbal).

¹⁰⁶ Bury J, Boggio Y : Evaluation du Programme national de prévention du tabagisme (Rapport final). Genève, 2007.

¹⁰⁷ Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) : Evolution de la consommation de substances psychotropes chez les écolières et les écoliers en Suisse. Lausanne, 2003.

¹⁰⁸ Doll R et al. : Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. British Medical Journal 2004 ; 328 : 1519-1528.

¹⁰⁹ Concernant le monitoring tabac, cf. http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/00879/00891/01188/index.html?lang=fr (18.10.2007).

Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Editeur : Office fédéral de la santé publique
Date de publication : juillet 2008

Informations complémentaires :
OFSP, section Alcool et tabac, 3003 Berne
Direction du Programme national tabac : Christina Eggenberger
Téléphone +41 (0)31 324 26 73, télécopieur +41 (0)31 323 87 89
Courriel : tabak@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Publication également disponible en allemand et en italien.