

Charte de l'Alliance contre le tabac

Paris, le 22 mars 2012

Constatant que le tabagisme est une épidémie industrielle et que le tabac est la première cause de mortalité évitable, responsable de plus de 60 000 décès par an, qu'un fumeur régulier sur deux meurt d'une maladie liée à son tabagisme et qu'un fumeur perd en moyenne 10 à 15 ans de vie confortable ;

Ayant le souci de la protection de la santé de tous, et plus particulièrement de celle de nos enfants - 6% des 11 à 16 ans, soit 200 000 adolescents, sont déjà des fumeurs quotidiens - et conformément aux engagements contractés lors de la ratification en 2004 par le Parlement de la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Anti-tabac (CCLAT) ;

Conscient(e) que le coût social du tabagisme est quatre fois supérieur aux recettes fiscales issues de la vente du tabac ;

Etant convaincu(e) que le pourcentage actuel d'adultes fumeurs supérieur à 30% n'est pas une fatalité, comme cela est le cas en Angleterre 21,2%, en Australie 19%, au Canada 17%... ;

Le (la) signataire de la présente charte s'engage à mettre en œuvre les dix propositions suivantes qui permettront d'assurer une baisse rapide et importante du nombre de fumeurs et d'amorcer une sortie de la France du tabac d'ici 2030 :

1. **Instituer une mission parlementaire permanente de l'application de la CCLAT** qui aura pour objet de surveiller sa mise en œuvre, **et particulièrement l'exclusion de toute ingérence et influence des fabricants de produits du tabac, et de leurs distributeurs**, sur les politiques de santé publique en matière de lutte anti-tabac ;
2. **Mobiliser efficacement des corps de contrôle afin de faire respecter la législation en vigueur** : interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, interdiction de la publicité et de la propagande en faveur du tabac, notamment au cinéma et sur internet, contrôle de la publicité sur les lieux de vente, interdiction de ventes aux mineurs, respect des règles qui entourent le monopole de distribution du tabac... ;

3. **Utiliser la fiscalité comme outil de santé publique** : en procédant à des hausses concertées et efficaces des taxes selon des déterminants de santé publique ; en harmonisant et en augmentant la fiscalité des différents produits du tabac en introduisant des taxes identiques appliquées au gramme de tabac vendu ; en favorisant la mise en place d'un mécanisme européen ambitieux d'harmonisation des taxes ; en attribuant progressivement au contrôle du tabac un pourcentage significatif des droits de consommation ;
4. **Financer le contrôle du tabac** sur les ressources engendrées par l'industrie du tabac ;
5. **Etablir un financement pérenne des traitements de la dépendance tabagique par la Sécurité Sociale**
6. **Mettre en œuvre des mesures nouvelles très efficaces et peu coûteuses** : paquet neutre standardisé avec avertissements sanitaires graphiques et textuels de grande taille (80% de la surface des deux faces du paquet), vente sous le comptoir... ; **et mobiliser l'ensemble de la société pour casser l'image encore trop positive du tabagisme** ;
7. **Préparer et lancer des campagnes de prévention ciblées tournées vers les populations vulnérables (jeunes, femmes enceintes, populations précaires)** ;
8. **Initier une dynamique de développement des capacités de recherche** clinique, économique, et sociale sur le tabagisme avec un financement dédié, à la hauteur des enjeux de santé publique ;
9. **Renforcer les partenariats au niveau européen et mondial dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles** (cancers / diabètes / maladies cardiovasculaires et respiratoires dont le principal facteur de risque est l'usage du tabac) **et intensifier la lutte contre le commerce illicite des produits du tabac** ;
10. **Mettre en place une structure interministérielle exclusivement dédiée au contrôle du tabac**, sous l'autorité du Premier Ministre et ayant pour objet la mise en œuvre coordonnée et efficace des dispositions de la CCLAT.