



Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

STRATÉGIE INTERFÉDÉRALE 2022-2028 POUR UNE GÉNÉRATION SANS TABAC

VERSION 14 DECEMBRE 2022



1 DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

Le tabac sous différentes formes est un produit consommé par de nombreux belges. Il est aujourd'hui toujours un problème majeur de santé publique. Le tabac est une des plus grandes causes évitables de morbidité et de mortalité dans le monde. On estime que la consommation de tabac entraîne 8 millions de morts chaque année dans le monde. En Belgique, le nombre de morts liés au tabagisme est estimé à au moins 15.000 par an.

1.1 Conséquence sanitaire

1.1.1 Tabagisme actif

Les problèmes de santé liés à la consommation de tabac sont multiples. Le cancer est une des conséquences connues. Il existe actuellement des liens prouvés entre le tabagisme et seize différents types de cancer : cancers du tractus respiratoire (bouche, pharynx, larynx, poumon...), cancers du tractus digestif (œsophage, pancréas, foie...), cancer du tractus urinaire. Le cancer du poumon est un des cancers emblématiques des fumeurs. Il est en effet estimé que 80 à 90 % des cancers du poumon sont directement attribuables au tabagisme. Cette maladie particulièrement agressive entraîne en Belgique des taux de survie à 5 ans de 22,1 % chez les hommes et de 29,6 % chez les femmes. En Belgique, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués chez les hommes en 2019 est stable et atteignait 5624. Chez les femmes, le nombre de nouveaux cas augmente très régulièrement pour se fixer à 3250 en 2019 alors qu'il n'était que de 2241 en 2010 et de 2662 en 2015¹.

Le tabagisme est également la cause principale de plusieurs maladies respiratoires telles que l'emphysème et la bronchite chronique connue collectivement sous le nom Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Le tabac figure au premier rang des facteurs de risque pour la BPCO et selon la « European Lung Foundation », 90 % des décès dus à la BPCO sont provoqués par le tabac. Le tabagisme accroît également le risque de contracter des maladies respiratoires infectieuses telles que la tuberculose, la grippe ou un simple refroidissement. Il existe également un lien entre le tabagisme et des maladies graves telles que la pneumonie. Enfin, selon l'OMS, les fumeurs risquent davantage de contracter une forme sévère de la COVID-19 que les non-fumeurs.

Par ailleurs, fumer exacerbe les symptômes de l'asthme et accroît chez l'adulte des symptômes respiratoires communs tels que la toux, la présence de mucosité en excès et une respiration bruyante. Commencer à fumer durant l'enfance ou l'adolescence entraîne des dommages aux poumons provoquant une croissance incomplète de ceux-ci et entraînant à l'âge adulte une décroissance prématurée des fonctions pulmonaires.

A côté des cancers et des maladies respiratoires, d'autres problèmes de santé peuvent également apparaître. Les maladies du cœur sont ainsi exacerbées chez les fumeurs réguliers et de nombreuses maladies peuvent être aggravées par le tabac (rhinite chronique, sclérose multiple, arthrite rhumatoïde, maladie de Crohn).

1.1.2 Tabagisme passif

A côté des risques directs pour la santé du fumeurs, il existe également des risques pour les non-fumeurs qui inhalent involontairement de la fumée de tabac. Les effets causés par cette fumée secondaire sont très variés. Les non-fumeurs peuvent souffrir d'effets immédiats (tousotements, mal de tête, irritation des yeux, problèmes respiratoires, ...), mais aussi de nombreux autres problèmes chroniques pouvant causer une morbidité importante ainsi que des décès. Tout comme pour les fumeurs, les personnes exposées peuvent souffrir de cancers, de maladies respiratoires, de maladies cardiovasculaires ou d'autres problèmes de santé. C'est

¹ https://kankerregister.org/media/docs/CancerFactSheets/2019/Cancer_Fact_Sheet_LungCancer_2019.pdf



notamment le cas chez les enfants vivant dans des environnements enfumés ou chez les fœtus et nouveau-nés de mamans fumeuses.

Selon l'OMS, la consommation de tabac des femmes enceintes, ainsi que de leur entourage a également un impact sur la santé du fœtus. L'usage du tabac accroît le risque de complications graves durant la grossesse. La prématurité et l'insuffisance pondérale causées par le tabac peuvent avoir des conséquences à vie étant donné le risque accru de contracter des maladies chroniques à l'âge adulte. Les enfants de femmes qui fument pendant et/ou après la grossesse sont également plus exposés au syndrome de mort subite du nourrisson. En Flandres, les chiffres du « Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie » indiquent qu'en 2020, 5.56 % des femmes enceintes fumaient et que 3.51 % avaient arrêté pendant la grossesse². Au niveau francophone, les données indiquent une baisse continue de 2006 à 2017 de la prévalence tabagique chez les femmes suivies par l'ONE et une stabilisation depuis avec une prévalence de 16.5 %. Les 8676 femmes enceintes suivies par l'ONE en 2020 sont cependant clairement marquées par un certain nombre d'inégalités sociales et cette donnée ne peut donc pas être extrapolée à l'ensemble de la population des femmes enceintes³.

Selon le rapport « Roken in het gezin » de Kom op tegen Kanker⁴, le nombre d'enfants subissant quotidiennement la fumée de tabac est passé en Flandres de 115.000 en 2008 à 29.000 en 2020. Cependant, de nombreuses études montrent que le tabagisme des parents provoque un risque de fumer, 3 fois supérieur, chez leurs enfants une fois devenus adultes.

1.2 Consommation en Belgique

1.2.1 Tabac

L'enquête de santé par interview de Sciensano⁵, ci-après enquête de santé, permet de suivre l'évolution de la consommation tabagique en Belgique depuis 1997. Selon la dernière mouture de cette enquête, réalisée en 2018, on comptait en Belgique 19 % de fumeurs, dont 15 % sont des fumeurs quotidiens (19 % des hommes et 12 % des femmes) et 4 % sont des fumeurs occasionnels. L'évolution au cours des dernières décennies est positive puisque le nombre de fumeurs quotidiens était de 25.5 % en 1997 et de 20,50 % en 2008. Le nombre de fumeurs occasionnels reste stable, autour des 4 %.

La tendance est également positive parmi les jeunes. Dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans, 15 % sont fumeurs, répartis en 11 % de fumeurs quotidiens (14 % des garçons et 8 % des filles) et 4 % de fumeurs occasionnels. Ce taux était bien plus élevé lors de l'enquête précédente de 2013 puisque 22 % des jeunes de 15-24 ans fumaient dont 17 % de manière quotidienne.

L'enquête de santé par interview montre de fortes inégalités sociales en matière de consommation de tabac. Les personnes possédant un diplôme de l'enseignement supérieur ont, par exemple, de meilleurs résultats pour tous les indicateurs examinés. On retrouve ainsi 10,1 % de fumeurs quotidiens parmi les détenteurs d'un diplôme de l'enseignement supérieur alors que ce taux monte à 22,5 % parmi les détenteurs d'un diplôme secondaire inférieur. Ce constat est également vrai pour la tranche d'âge 15-24 ans qui sont issus des ménages avec le plus haut niveau d'éducation.

² Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE), Rookgedrag tijdens de zwangerschap 2011 - 2020

³ Office de la Naissance et de l'Enfance, volet épidémiologique périnatal, 2006-2020_

⁴ <https://www.komoptegenkanker.be/blog/in-2-jaar-tijd-20-minder-kinderen-dagelijks-in-de-rook>

⁵ <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-consommation-de-tabac>



L'épidémie de Covid pourrait cependant avoir un impact sur la consommation de tabac. La cinquième enquête de santé Covid 19 de Sciensano de décembre 2020 compte 23 % de fumeurs parmi lesquels 39 % disent fumer davantage qu'avant la crise, alors que 20 % prétendent avoir diminué leur consommation de tabac. Il y a donc lieu d'être prudent avec l'évolution récente au cours de la pandémie qui pourrait avoir créé un rebond de consommation.

1.2.2 Cigarette électronique

L'enquête de santé par interview de Sciensano⁶ a également permis de récolter des données sur la consommation de cigarettes électroniques dans le pays. Il en ressort notamment qu'en 2018, 15,5% de la population a déjà essayé une e-cigarette et, qu'au moment de l'enquête, 2,7 % de la population consomme occasionnellement alors que 1,4% consomme quotidiennement, soit un total de 4,1 % de consommateurs.

Comme pour la consommation de tabac, les hommes consomment plus (5,6 %) que les femmes (2,7 %). On observe également des fluctuations en fonction des tranches d'âge avec un pic pour les personnes de 25 à 34 ans qui sont 6,2 % à consommer.

Souvent mis en avant comme un moyen d'aide à l'arrêt tabagique, les vapoteurs ne sont que 11,6% à ne pas avoir fumé auparavant, mais ce taux augmente à 33,5 % parmi les 15-24 ans. De manière plus générale, 75,5% des vapoteurs fument du tabac combustible en parallèle et plus de la moitié des vapoteurs (53,7 %) le sont depuis plus d'un an. Selon l'enquête 2021 de la Fondation contre le Cancer⁷, parmi les personnes qui ont essayé d'arrêter de fumer, 68 % l'ont fait sans aide. En plus, 14 % l'ont fait à l'aide de substituts nicotiniques, 11 % avec des cigarettes électroniques contenant de la nicotine, 7 % avec des cigarettes électroniques sans nicotine et 5 % ont utilisé un traitement médical. L'efficacité de la cigarette électronique en tant que moyen de sevrage ne fait actuellement pas encore l'objet d'un consensus scientifique contrairement à d'autres techniques et moyens d'aide à l'arrêt.

1.3 Impacts social, économique et environnemental de la consommation de tabac

Le tabagisme représente un coût important pour la société. Une étude⁸ sur le coût social des drogues illégales, alcool, tabac et médicaments psychoactifs pour l'année 2012 en Belgique révèle ce qui suit :

- Les coûts directs de la consommation de tabac s'élèvent à 726 millions d'euros.
- Les coûts indirects de la consommation de tabac s'élèvent à 756 millions d'euros.

Outre les coûts directs et indirects, cette étude montre aussi que 293.550 années de vie en bonne santé sont perdues en raison de la consommation de tabac, ce qui équivaldrait à un coût de plus de 11 milliards €. Les recettes apportées à l'Etat (via la TVA et les accises), qui étaient de l'ordre de 2,6 milliards en 2012, sont donc très largement inférieures aux coûts de la consommation de tabac pour la société.

⁶ <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-usage-de-la-cigarette-electronique>

⁷ Enquête tabac 2021, Fondation contre le Cancer

⁸ Étude financée par la Politique scientifique fédérale et conduite par les Prof. Dr Freya Vander laenen, Prof. Dr Lieven Annemans, Prof. Dr Koen Putman, Prof. Dr Lieven Pauwels, Prof. Dr Wim Hardyns, Dr Delfine Lievens, Dr Nick Verhaeghe, Nele Schils.



Selon les données de la Commission européenne, ce nombre d'années de vie en bonne santé perdues en Belgique en raison du tabac s'élevait en 2019 à 4031 par 100.000 habitants soit un total d'environ 459.000 années de vie en bonne santé perdues⁹.

Les conséquences environnementales néfastes de la consommation de tabac sont importantes. Elles découlent de la culture et du séchage des plants de tabac, de la fabrication et de la distribution de produits, de la consommation de produits et des déchets post-consommation. Ainsi, et selon l'OMS, la quantité de déchets provoquée par les filtres de cigarette est estimée au niveau mondial entre 340 et 680 millions de tonnes pour l'année 2014. Ces déchets, qui finissent dans nos rues, dans nos égouts et dans notre eau contiennent plus de 7000 composés chimiques toxiques, dont des cancérigènes connus. Des produits chimiques nocifs tels que la nicotine, l'arsenic et les métaux lourds s'échappent des mégots jetés et peuvent être extrêmement toxiques, notamment pour les organismes aquatiques.

L'usage des cigarettes électroniques de par leurs composants électroniques a également un effet nocif sur l'environnement. Cette problématique est particulièrement aiguë pour les cigarettes électroniques jetables. Les e-liquides et les flacons de recharges posent quant à eux des problèmes de pollution similaires à ceux des mégots de cigarettes de par les additifs qu'ils contiennent¹⁰.

2 HISTORIQUE

Depuis une quarantaine d'années, des mesures législatives antitabac ont petit à petit vu le jour en se renforçant au cours des années, en Belgique et ailleurs en Europe. La lutte s'est également organisée au niveau mondial comme le montre la Convention-Cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la lutte antitabac (CCLAT).

Ces dernières années, les évolutions ont été nombreuses et positives. Au niveau mondial, la CCLAT de l'OMS a été complétée par le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Au niveau européen, la directive 2014/40/UE a renforcé les mesures en matière de composition et d'étiquetage. Elle a aussi imposé un nouveau système de traçabilité et réglementé la vente à distance.

En plus de la transposition de la directive 2014/40/UE, la Belgique a activement renforcé ses mesures antitabac ces dernières années. On peut notamment citer la mise en œuvre des paquets standardisés pour les cigarettes, le tabac à rouler et le tabac à chicha ; l'interdiction de publicité aux points de vente ; l'interdiction de fumer dans des voitures en présence de mineurs et l'augmentation de 16 à 18 ans comme âge limite de vente de tabac. Enfin, le prix, mesure unique la plus efficace pour réduire la consommation, a augmenté en suivant les augmentations d'accises successives.

Apparu il y a une quinzaine d'années, la cigarette électronique est considérée en Belgique comme un produit similaire aux produits à base de tabac. Cela implique que de nombreuses dispositions générales telles que l'interdiction de vente aux mineurs, l'interdiction de publicité et l'interdiction de consommation dans les lieux publics fermés s'appliquent aussi à ces produits. Des mesures plus spécifiques en matière d'étiquetage et de composition sont également d'application et découlent de la directive 2014/40/UE.

Les données épidémiologiques montrent une décroissance sur le long terme de la consommation de tabac en Belgique. Malgré tous les efforts engagés, cette évolution reste cependant trop lente et il reste énormément d'actions à entreprendre dans le domaine afin de faire reculer durablement et plus drastiquement la

⁹ https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/smoking-dalys_en

¹⁰ Tobacco and its environmental impact: an overview, OMS, 2017



consommation de tabac dans toutes les tranches d'âge et dans toutes les couches sociales de la population. Afin d'atteindre cet objectif, différents pays de l'Union Européenne ont lancé des stratégies de type « endgame » visant à faire disparaître la consommation des produits de tabac à long terme.

3 VISION, MISSION ET STRATÉGIE

3.1 Vision

3.1.1 Une société sans tabac

La stratégie interfédérale pour une génération sans tabac est vise à réduire la prévalence tabagique parmi les jeunes afin d'aboutir à une génération sans tabac et à réduire drastiquement la prévalence tabagique parmi la population générale.

Un ensemble cohérent et complémentaire de mesures touchant à la fois à l'offre et à la demande de tabac sera mise en œuvre pour atteindre cet objectif. Une telle stratégie à long terme nécessite un financement durable et sécurisé.

3.1.2 Aider le fumeur

L'objectif de cette stratégie interfédérale est de réduire le nombre de consommateurs de tabac sans les stigmatiser. La consommation de tabac est une addiction et les fumeurs des personnes dépendantes du produit qu'ils consomment. Il y a lieu de les aider à arrêter, par les différents moyens disponibles, la consommation de produits de tabac ainsi que de les encourager à mener une vie saine dans une optique de promotion de la santé. Dans ce souhait d'aider les fumeurs, la cigarette électronique peut, comme toute une série d'autres outils, être utilisée. Il y a cependant lieu de la réglementer strictement afin qu'elle soit utilisée pour l'aide à l'arrêt tabagique par des fumeurs sur une durée relativement brève. Elle ne doit pas être utilisée par des non-fumeurs.

3.1.3 Groupe cible spécifique

La stratégie interfédérale tabac accordera une attention particulière aux mineurs afin de les protéger de la consommation active et passive de tabac. En effet, la vision d'une génération sans tabac ne peut s'accomplir que si des efforts spécifiques sont réalisés à ce niveau. L'enquête de santé de 2018 nous montre en effet que l'âge moyen au moment de la première cigarette est de 16,6 ans. De plus, 19 % de ceux qui ont déjà fumé quotidiennement ont commencé à le faire avant l'âge de 16 ans et 48 % d'entre eux ont commencé à fumer tous les jours entre 16 et 18 ans.

L'enquête de santé montre de fortes inégalités sociales en matière de consommation de tabac. Les personnes les plus éduquées (diplômées de l'enseignement supérieur) ont de meilleurs résultats pour tous les indicateurs examinés. C'est vrai également pour les jeunes (15-24 ans) qui sont issus des ménages avec le plus haut niveau d'éducation. Il est donc important de mettre en place des mesures touchant plus spécifiquement ces groupes sociaux consommant plus de tabac.

Les patients avec des pathologies psychiatriques doivent également être pris en compte de manière particulière. En effet, il est clairement démontré que la prévalence du tabagisme est beaucoup plus importante parmi les patients atteints de troubles psychiatriques¹¹. Les pathologies qui sont associées à la plus haute prévalence sont la bipolarité, les psychoses et l'anxiété généralisée. Une approche spécifique de ces patients est nécessaire.

¹¹ Fonds des affections respiratoires (FARES), Psychiatrie, Santé mentale et Gestion du Tabagisme, 2019



3.1.4 Une approche de promotion de la santé

La stratégie interfédérale tabac intégrera l'approche de promotion de la santé. La santé, y compris la question de la consommation de tabac, est un processus complexe, influencé par plusieurs déterminants tels que le contexte global, les systèmes sociétaux, les milieux de vie et les caractéristiques individuelles de chacun. Réduire la consommation de produits de tabac implique une action coordonnée sur ces déterminants. Ce type d'approche a été reconnu notamment en 2013 dans la déclaration d'Helsinki « health in all policies ».

C'est dans cette optique que cette stratégie interfédérale doit utiliser les outils efficaces de promotion de santé :

- La littéracie : renforcer les connaissances, la motivation et les compétences des personnes pour accéder, comprendre, évaluer et appliquer les informations pertinentes sur la consommation de tabac afin de leur permettre de porter des jugements et de prendre des décisions « salutogènes » en matière de consommation de tabac.
- L'empowerment : processus ou approche qui vise à permettre aux individus, aux communautés, aux organisations d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision ainsi que plus d'influence sur leur environnement et leur vie.
- L'universalisme proportionné : il s'agit de la combinaison de l'approche ciblée et de l'approche universelle. Elle permet de prendre en compte les spécificités du contexte socio-culturel tout en évitant la stigmatisation. Le principe sous-jacent est également celui d'équité.
- Les stratégies basées sur les milieux de vie (démarche communautaire, promotion de la santé au travail, approche écologique ...).

3.1.5 Une approche genrée en social/santé

La recherche en santé publique montre d'importantes différences entre hommes et femmes en matière d'espérance de vie, de mortalité, de morbidité mais aussi de représentations par rapport à la santé et de comportements de santé.

Pour lutter contre les inégalités liées au genre dans le domaine socio-sanitaire et éviter les trop nombreux biais de genre que l'on peut voir dans ces secteurs, il est donc nécessaire, dans toutes les politiques socio-sanitaires, de développer une approche genrée qui prenne en compte les effets tant positifs que négatifs des décisions prises (tant matérielle que budgétaire) et de leur mise en pratique sur le genre donc sur les hommes et les femmes.

En matière de tabac, l'enquête de santé par interview montre de nombreuses différences entre femmes et hommes. Le taux de fumeurs est plus élevé chez les hommes (24,5 %) que chez les femmes (14,6 %). Croiser la variable 'genre' avec la variable 'âge' permet également de voir que pour les fumeurs quotidiens, la proportion de femmes est de plus ou moins la moitié de la proportion d'hommes pour les catégories d'âge 15-24, 25-34 et 35-44. En revanche, la différence est moins grande pour les catégories d'âge 45-54 (F : 16,9 % vs H : 20,8 %) et 55-64 (F : 17,2 % vs H : 20,5 %). Pour la catégorie d'âge 65-74, la proportion de femmes est ici un peu plus grande que celle d'hommes (F : 9,7 % vs H : 9,2 %). Enfin, les tendances observées dans l'évolution de la consommation ne sont pas toujours similaires pour les femmes et les hommes.



3.2 Mission

Derrière cette vision d'une génération sans tabac, l'objectif concret est de réduire drastiquement la consommation de tabac d'ici à 2040. Cela signifie :

- réduire le nombre de consommateurs quotidiens de produits de tabac à 5 % dans la population de 15 ans et plus ;
- réduire le nombre de personnes s'initiant aux produits de tabac à 0 % ou à presque 0 %.

À l'horizon 2028, l'objectif est d'atteindre un taux de consommateurs quotidiens de produits de tabac de 10 % et un taux de consommateurs quotidiens de produits de tabac de 6 % parmi la tranche d'âge 15-24 ans.

3.3 Stratégie

La lutte contre la consommation de tabac et ses conséquences concerne notamment la réglementation des produits de tabac, la taxation, les domaines de la jeunesse et de l'enseignement, la prévention, l'aide au sevrage des consommateurs, les soins de santé, la recherche scientifique,... La stratégie à mettre en œuvre afin d'aboutir aux objectifs définis doit donc inévitablement être transversale et multidisciplinaire, touchant l'ensemble des domaines en lien avec le tabac ou les consommateurs de tabac. Cela permettra que les mesures prises se renforcent et aboutissent à un effet synergique distinct.

La Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS est le premier traité international en matière de santé. Il touche à l'ensemble des aspects liés à la lutte contre le tabagisme. Ratifié par la Belgique en 2006, le cœur de cette Convention-Cadre et les articles pertinents pour la Belgique peuvent servir de structure de base à la stratégie interfédérale pour une génération sans tabac.

| Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac | |
|---|--|
| Partie II : Objectif, principes directeurs et obligations générales | |
| Art 5 | Obligations générales |
| Partie III : Mesures relatives à la réduction de la demande de tabac | |
| Art 6 | Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac |
| Art 8 | Protection contre l'exposition à la fumée du tabac |
| Art 9 | Réglementation de la composition des produits du tabac |
| Art 10 | Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer |
| Art 11 | Conditionnement et étiquetage des produits du tabac |
| Art 12 | Education, communication, formation et sensibilisation du public |
| Art 13 | Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage |
| Art 14 | Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique |
| Partie IV : Mesures relatives à la réduction de l'offre de tabac | |
| Art 15 | Commerce illicite des produits du tabac |
| Art 16 | Vente aux mineurs et par les mineurs |
| Partie VII : Coopération scientifique et technique et communication d'informations | |
| Art 20 | Recherche, surveillance et échange d'informations |



Pour la mise en application de cette politique, il est essentiel de déterminer les autorités responsables pour l'exécution des mesures planifiées. La stratégie devra donner un aperçu des objectifs, des actions, des rôles, du timing, des indicateurs et des sources qui seront utilisés. Elle devra mentionner aussi à chaque fois l'article de la Convention-Cadre de l'OMS correspondant. Un monitoring des résultats est également essentiel afin de pouvoir estimer l'efficacité de chacune des actions. Dans cette optique, des indicateurs par objectif devront être désignés. La plus-value de la stratégie interfédérale ne pourra être jugée que par la combinaison de tous les indicateurs quantitatifs et qualitatifs pertinents.

Chaque autorité compétente est responsable de l'implémentation et des rapports sur les actions et les indicateurs.

Cette politique est complémentaire aux initiatives et stratégies politiques existantes déjà mises en œuvres par les différents gouvernements en matière de tabac.

La Cellule Générale de Politique Drogues dressera, en 2025, un bilan intermédiaire de l'implémentation de cette stratégie interfédérale. Sur cette base, elle pourra être réactualisée.

4 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Suppression de l'interférence de l'industrie du tabac dans la préparation et la mise en œuvre des politiques de santé publique
2. Augmentation significative du niveau général des prix ainsi que suppression de l'écart des prix entre les différents types de produits de tabac
3. Interdiction de la consommation de tabac dans certains lieux extérieurs
4. Amélioration des dispositions réglementant la composition des produits de tabac
5. Amélioration des dispositions visant à informer le public sur la composition des produits de tabac
6. Amélioration des avertissements sanitaires des produits de tabac
7. Amélioration des politiques de promotion de la santé
8. Réduction du nombre de points de vente de produits de tabac et interdiction de l'exposition des paquets de produit de tabac aux points de vente
9. Interdiction de la vente par automate et renforcement du contrôle de la vente de produits de tabac par internet
10. Amélioration de l'aide au sevrage via une offre pluridisciplinaire et en renforçant le remboursement des médicaments d'aide au sevrage
11. Mise en œuvre d'un système de traçabilité pour tous les produits à base de tabac
12. Réduction des conséquences environnementales néfastes de la consommation de produits de tabac
13. Renforcement du monitoring de la consommation de produits de tabac en Belgique
14. Mise en œuvre d'un mécanisme de financement durable des activités antitabac
15. Renforcement du contrôle de l'ensemble des dispositions existantes

L'ensemble de ces objectifs spécifiques seront mis en œuvre en prenant en compte les groupes vulnérables et la dimension de genre.



5 LEXIQUE

| | |
|--------------------------|--|
| Produits à base de tabac | produits pouvant être consommés et composés, même partiellement, de tabac |
| Produits de tabac | produits à base de tabac et produits similaires. Cela comprend notamment les produits à fumer à base de plantes, les cigarettes électronique, les e-liquides avec et sans nicotine, les pochettes de nicotine, ... |



6 OBJECTIFS OPERATIONNELS

| Mission Globale | Planning | Indicateur | Source |
|---|----------|---|--------------------------------|
| Réduire le nombre de consommateurs quotidiens de produits de tabac à maximum 10 % | 2028 | Taux de consommateurs quotidiens de produits de tabac | Enquête de santé par interview |
| Réduire le nombre de consommateurs quotidiens de produits de tabac parmi la tranche d'âge 15-24 ans à maximum 6 % | 2028 | Taux de consommateurs quotidiens de produits de tabac dans la tranche d'âge 15-24 ans | Enquête de santé par interview |

| Objectif opérationnel | Action | Timing | Responsable(s) | Indicateur | Source |
|--|--|--------------|--------------------|---|--------------------|
| 1. Suppression de l'interférence de l'industrie du tabac dans la préparation et la mise en œuvre des politiques de santé publique | 1.1. Rédaction de lignes directrices belges en matière de contact entre l'industrie du tabac et les administrations et autorités publiques | 31/12/2024 | SPF Santé publique | Publication des lignes directrices | SPF Santé publique |
| | 1.2. Mettre en œuvre un registre de transparence des contacts entre l'industrie (du tabac) et les administrations et autorités publiques | 31/12/2024 | SPF Santé publique | Décision quant à la nécessité d'un registre de transparence | SPF Santé publique |
| 2. Augmentation significative du niveau général des prix ainsi que suppression de l'écart des prix entre les différents types de produits de tabac | 2.1 Augmentation des accises sur les produits à base de tabac et sur les produits à fumer à base de plantes | Annuellement | SPF Finances | Modification législative | Moniteur Belge |
| | 2.2 Alignement des accises appliquées au tabac à rouler sur celles appliquées aux cigarettes | Annuellement | SPF Finances | Modification législative | Moniteur Belge |



| | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---|--|---|
| | 2.3 Augmentation de la proportion d'accises spécifiques et réduction de la proportion d'accises ad valorem. | Annuellement | SPF Finances | Modification législative | Moniteur Belge |
| | 2.4 Instauration d'une accise pour les cigarettes électroniques et e-liquides | 01/01/2024 | SPF Finances | Modification législative | Moniteur Belge |
| 3. Interdiction de la consommation de tabac dans certains lieux extérieurs | 3.1 Interdiction de fumer dans les parcs d'attractions, les parcs zoologiques, les plaines de jeux et les fermes pour enfants durant les activités. L'interdiction de fumer dans les abribus sera discutée à la CIM mobilité et l'interdiction de fumer sur les plages avec les bourgmestres de la côte. | 31/12/2024 | SPF Santé publique | Publication d'une loi modifiant la loi du 22/12/2009 | Moniteur Belge |
| | 3.2 Analyser la possibilité de mettre en œuvre l'interdiction de fumer dans des lieux publics ouverts autres que les parcs d'attractions, les parcs zoologiques, les plaines de jeux, les enceintes sportives et les lieux accueillants les mouvements de jeunesse | Graduellement jusqu'au 31/12/2023 | Cellule générale de Politique Drogues | Décisions de la Cellule générale de Politique Drogues | Rapport Cellule générale de Politique Drogues |
| | 3.3 Mise en œuvre de l'interdiction totale de fumer sur les quais des gares | 31/12/2024 | SPF Mobilité | Publication d'une loi modifiant la loi du 27 avril 2018 | Moniteur Belge |
| | 3.4 Interdiction des fumoirs dans les lieux fermés accessibles au public et sur le lieu de travail | 31/12/ | SPF Santé publique SPF emploi et travail | Publication d'une loi modifiant la loi du 22 décembre 2009 | Moniteur Belge |
| 4. Amélioration des dispositions réglementant la composition des produits de tabac | 4.1 Mise en œuvre des restrictions en matière de composition actuellement en vigueur pour les e-liquides avec nicotine aux e-liquides sans nicotine | 31/12/2023 | SPF Santé publique | Publication d'un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28/10/2016 | Moniteur Belge |



| | | | | | |
|---|---|------------|---|--|--------------------------------|
| | 4.2 Mise en œuvre des restrictions en matière de composition actuellement en vigueur pour les cigarettes et le tabac à rouler à tous les produits à base de tabac | 31/12/2024 | SPF Santé publique | Publication d'un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 5/02/2016 | Moniteur Belge |
| | 4.3 Réglementation détaillée des additifs composant les e-liquides sur base des recommandations publiées par le Conseil Supérieur de la Santé dans son avis N°9549 de juin 2022 | 31/12/2026 | SPF Santé publique avec l'aide de l'expertise scientifique de Sciensano | Publication d'un AM basé sur l'arrêté royal du 28/10/2016 reprenant une liste positive ou une liste négative ou une combinaison de liste positive et négative d'additif autorisés ou interdits | Moniteur Belge |
| 5. Amélioration des dispositions visant à informer le public sur la composition des produits de tabac | 5.1 Harmonisation des dispositions en matière de notification des produits de tabac | 31/12/2024 | SPF Santé publique | Publication d'un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 5/02/2016 et d'un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28/10/2016 | Moniteur Belge |
| | 5.2 Publication des informations récoltées dans le cadre de la notification des produits de tabac ne constituant pas un secret commercial | 31/12/2024 | SPF Santé publique | Informations de notification publiquement disponibles | Site web du SPF Santé publique |
| | 5.3 Mise en place d'un système de collecte d'informations relatif aux effets des cigarettes électroniques sur la santé | 01/01/2024 | SPF Santé publique | Système de collecte d'informations fonctionnel | Site web du SPF Santé publique |
| 6. Amélioration des avertissements sanitaires des produits de tabac | 6.1 Mise en œuvre des avertissements sanitaires pour les e-liquides sans nicotine | 31/12/2023 | SPF Santé publique | Publication d'un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28/10/2016 | Moniteur Belge |
| | 6.2 Mise en œuvre des avertissements sanitaires combinés à l'ensemble des produits à base de tabac à fumer | 31/12/2024 | SPF Santé publique | Publication d'un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 5/02/2016 | Moniteur Belge |



| | | | | | |
|---|--|---|--------------------|--|---|
| | 6.3 Mise en œuvre du paquet standardisé à l'ensemble des produits à base de tabac et des produits à fumer à base de plantes | 31/12/2024 | SPF Santé publique | Publication d'un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 13/04/2019 | Moniteur Belge |
| | 6.4 Création d'un insert pour les produits à base de tabac et les produits à fumer à base de plantes | 31/12/2024 | SPF Santé publique | Publication d'un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 5/02/2016 | Moniteur Belge |
| | 6.5 Renforcement de la qualité des informations présentes dans le dépliant des paquets de cigarettes électroniques | 31/12/2025 | SPF Santé publique | Publication d'un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28/10/2016 | Moniteur Belge |
| | 6.6 Mise en œuvre d'une réglementation générique couvrant les nouveaux produits similaires qui apparaissent sur le marché | 31/12/2025 | SPF Santé publique | Publication d'un nouvel arrêté royal | Moniteur Belge |
| | 6.7 Mise en œuvre de l'interdiction de pochette de nicotine et des pochettes de cannabinoïdes | 01/01/2024 | SPF Santé publique | Publication d'un nouvel arrêté royal | Moniteur Belge |
| 7. Amélioration des politiques de promotion de la santé | 7.1 Campagnes de sensibilisation grand public touchant à la fois à la prévention et à l'information relative à l'aide au sevrage | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux | Entités fédérées | Nombre de campagnes organisées par les entités fédérées | Rapports d'activités des entités fédérées |
| | 7.2 Prévention du tabagisme, espaces sans tabac et aide au sevrage tabagique dans le contexte des administrations locales | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux | Entités fédérées | Actions de prévention entreprises dans ce secteur | Rapports d'activités des entités fédérées |
| | 7.3 Prévention du tabagisme, espaces sans tabac et aide au sevrage tabagique dans le contexte de l'enseignement | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux | Entités fédérées | Actions de prévention entreprises dans ce secteur | Rapports d'activités des entités fédérées |



| | | | | | |
|--|---|---|--------------------|--|---|
| | 7.4 Prévention du tabagisme, espaces sans tabac et aide au sevrage tabagique dans le contexte du travail | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux | Entités fédérées | Actions de prévention entreprises dans ce secteur | Rapports d'activités des entités fédérées |
| | 7.5 Prévention du tabagisme, espaces sans tabac et aide au sevrage tabagique dans le contexte des soins et du bien-être | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux | Entités fédérées | Actions de prévention entreprises dans ce secteur | Rapports d'activités des entités fédérées |
| | 7.6 Prévention du tabagisme, espaces sans tabac et aide au sevrage tabagique dans le contexte des loisirs | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux | Entités fédérées | Actions de prévention entreprises dans ce secteur | Rapports d'activités des entités fédérées |
| | 7.7 Renforcer la collaboration entre les acteurs sociaux, santé et de promotion de la santé | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux | Entités fédérées | Développement de partenariats | Rapports d'activités des entités fédérées |
| 8. Réduction du nombre de points de vente de produits de tabac et interdiction de l'exposition des paquets de produit de tabac aux points de vente | 8.1 Interdiction de la vente des produits de tabac via automates, dans les établissements horeca, dans des points de vente non permanents et dans les commerces alimentaires de plus de 400 m ² Lancement d'une étude analysant l'impact sanitaire et économique de différents scénarios de réduction | Graduellement jusqu'au 01/01/2028 | SPF Santé publique | Publication d'une loi modifiant la loi du 24/01/1977 | Moniteur Belge |



| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| | supplémentaire du nombre de points de vente de produits de tabac. | | | | |
| | 8.2 Interdiction de l'exposition des paquets de produits de tabac aux points de vente | 31/12/2025 | SPF Santé publique | Publication d'une loi modifiant la loi du 24/01/1977 | Moniteur Belge |
| 9. Interdiction de la vente par automate et renforcement du contrôle de la vente de produits de tabac par internet | 9.1 Renforcement du contrôle de l'interdiction de la vente et de l'achat à distance des produits de tabac | 01/01/2025 | SPF Santé publique | Augmentation du nombre de contrôles | Statistiques de contrôle du SPF Santé publique |
| | 9.2 Mettre en œuvre l'obligation pour le commerçant de demander une preuve d'identité lors de l'achat de produits de tabac pour toutes les personnes donnant l'impression d'être plus jeune que 25 ans | 31/12/2025 | SPF Santé publique | Augmentation du nombre de contrôles | Moniteur Belge |
| 10. Amélioration de l'aide au sevrage via une offre pluridisciplinaire et en renforçant le remboursement des médicaments d'aide au sevrage | 10.1 Encourager le remboursement des thérapies de remplacement de la nicotine | 01/02/2028 | INAMI | Liste des spécialités pharmaceutiques remboursables. | INAMI |
| | 10.2 Création de centre d'aide aux fumeurs dans les hôpitaux | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux | Entités fédérées et SPF Santé publique | Bruxelles et Wallonie : - Nombre de services d'aide au sevrage tabagique mis en place - Nombre de professionnels de la santé formés à l'aide au sevrage tabagique et cadastre de l'offre existante - Nombre de participants aux autres formations dont des | Rapports d'activités des services qui relèvent des entités fédérées |



| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>professionnels du social/santé (e-learning Médecins généralistes, webinaires de montée en compétences, tabacologie, entretien motivationnel, CMI,...),</p> <p>- Nombre de consultations Flandre :</p> <p>Analyser la possibilité de renforcer le lien entre les tabacologues et les hôpitaux, en tenant compte de la répartition des compétences et de l'impact budgétaire</p> | |
| | <p>10.3 Fournir une aide au sevrage tabagique adaptée au fumeur (en tenant compte de la multiculturalité et du genre) et augmenter le nombre de tentatives de sevrage chez les adultes et les jeunes afin d'accroître ainsi le nombre de fumeurs qui arrêtent de fumer. Ceci englobe également la poursuite de la communication au public de l'offre en matière d'accompagnement au sevrage tabagique.</p> | <p>En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux</p> | <p>- Bruxelles : Cocom, IRISCARE</p> <p>- Wallonie : AVIQ</p> <p>- Flandre : Communauté flamande</p> | <p>Bruxelles et Wallonie:</p> <p>- Enregistrement systématique du nombre de prise en charge de sevrage et suivi des prises en charge</p> <p>- Augmentation du recours aux services de sevrage tabagique pour les publics vulnérables</p> <p>Flandre :</p> <p>- Augmentation de l'utilisation des services de Tabacstop et des séances de</p> | <p>Rapports d'activités des services qui relèvent des entités fédérées</p> |



| | | | | | |
|---|--|------------|--|---|---|
| | | | | sevrage tabagique par les tabacologues - Augmentation du nombre de fumeurs ayant l'intention d'arrêter (baromètre de la prévention et enquête sur le tabagisme) | |
| | 10.4 Promouvoir l'orientation et le conseil en matière d'arrêt tabagique et donner des conseils appropriés en matière d'aide médicamenteuse | En cours | Gouvernement fédéral et communautés | Bruxelles et Wallonie : Augmentation du recours aux services de sevrage tabagique Flandre : Augmentation de l'utilisation des méthodologies en la matière | Rapports d'activités des services qui relèvent des entités fédérées |
| 11. Mise en œuvre d'un système de traçabilité et de sécurité pour tous les produits à base de tabac | 11.1 Elargissement du système de traçabilité et de sécurité à tous les produits à base de tabac | 20/05/2024 | SPF Santé publique | Mise en œuvre de l'arrêté royal du 07/04/2019 | Moniteur belge |
| 12. Réduction des conséquences environnementales néfastes de la consommation de produits de tabac | 12.1 Interdiction des cigarettes électroniques jetables | 31/12/2025 | SPF Santé publique | Publication d'un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28/10/2016 | Moniteur belge |
| | 12.2 Mise en œuvre de la Directive « SUP » 2019/904/UE relative à la réduction de l'incidence de certains produits en plastique sur l'environnement, dont produits à base de tabac | Été 2023 | Bruxelles Environnement DSD Wallonie, OVAM, OD REP – organe de décision Responsabilité Elargie du Producteur (interrégional) | Publication de l'Accord de Coopération Interrégional sur le Déchets Sauvages (dont mégots) | Moniteur Belge |
| | 12.3 Approche intégrée des mégots et campagne spécifique anti-mégots | Été 2022 | Ministre de l'environnement Zuhair Demir | Diminution de la proportion de mégots dans les détrit | Monitoring périodique de Mooimakers |



| | | | | | |
|--|--|--|--|---|-----------------------------|
| | 12.4 Contrôle des déchets sauvages par l'OVAM | Automne 2021 à mi 2024 | Ministre de l'environnement Zuhair Demir | Nombre de rapports administratifs | Rapport d'activités de OVAM |
| | 12.5 Distribuer des cendriers de poche dans des lieux stratégiques fort fréquentés (comme des événements) et informer sur la composition toxique du mégot et de son impact nocif sur l'environnement et la biodiversité. | Novembre 2022 | Ministère de l'environnement Alain Maron | Tableau de bord et monitoring annuel du plan stratégique clean.brussels | Site web de clean.brussels |
| | 12.6 Informer sur les amendes en cas de jet de mégot au sol et mener des actions de verbalisation. | Novembre 2022 | Ministère de l'environnement Alain Maron | Tableau de bord et monitoring annuel du plan stratégique clean.brussels | Site web de clean.brussels |
| 13. Renforcement du monitoring de la consommation de produits de tabac en Belgique | 13.1 Enquête annuelle relative à la consommation de produits de tabac | Annuel à partir de 2023 | Sciensano | Publication des données des enquêtes annuelles | Sciensano |
| | 13.2 Questionnement et documentation du statut de fumeur (y compris les fumées) par chaque professionnel de la santé | Déjà partiellement en cours. Pour les nouvelles actions 31/12/2025 | Fédéral et entités fédérées | Statistiques sur le statut tabagique du patient | Dossiers médicaux |
| | 13.3 Appel à projets spécifiquement dédié aux problématiques liées aux produits de tabac au sein de programme drogues de BELPSO | 01/01/2024 | BELPSO | Publication d'un appel à projets | BELPSO |
| | 13.4 Mise en œuvre d'un système de mesure du coût social de la consommation de tabac | Développement initial de l'outil : 1/1/2025– 31/12/2026 | Sciensano | Publication des données | Sciensano |



| | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|--|--|
| | | Update continu de l'outil : 1/1/2027– 31/12/2030 | | | |
| | 13.5 Mise en œuvre d'un système d'analyse de l'impact des différentes mesures de contrôle du tabac sur la santé. | Développement initial de l'outil : 1/1/2025– 31/12/2026 Déploiement continu de l'outil : 1/1/2027– 31/12/2030 | Sciensano | Publication des données | Sciensano |
| 14. Mise en œuvre d'un mécanisme de financement durable des activités antitabac | 14.1 Mécanisme de financement durable des activités antitabac | 31/12/2023 | SPF Finances, SPF Santé publique | Fédéral : Tax-shift décourageant la consommation de produits moins bons pour la santé Entités fédérées : décision quant à la possibilité de mettre en place un mécanisme permettant la récolte d'une contribution financière auprès des entreprises commercialisant des produits de tabac | Gouvernements |
| 15. Renforcement du contrôle de l'ensemble des dispositions existantes | 15.1 Sensibilisation des parquets pour aboutir à des poursuites rapides et des peines plus lourdes | En continu | SPF Santé publique et SPF Justice | Augmentation du nombre de dossiers pris en charge par les parquets, réduction de la durée de traitement des dossiers, augmentation des sanctions | Statistiques de contrôle du SPF Santé publique, décisions de justice |



| | | | | | |
|--|---|------------|--------------------|---|--|
| | 15.2 Renforcement du contrôle des nouvelles pratiques publicitaires sur les réseaux sociaux | 31/12/2024 | SPF Santé publique | Augmentation du nombre de contrôles et d'enquêtes | Statistiques de contrôle du SPF Santé publique |
| | 15.3 Renforcement des sanctions en cas d'infraction à l'interdiction de publicité et de promotion | 31/12/2025 | SPF Santé publique | Augmentation du nombre de contrôles et d'enquêtes | Statistiques de contrôle du SPF Santé publique |



ANNEXE I :

| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 1.1. Rédaction de lignes directrices belges en matière de contact entre l'industrie du tabac et les administrations et autorités publiques |
| Enoncé du problème | <p>La Convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac a été signée et ratifiée par la Belgique respectivement en janvier 2004 et en novembre 2005. Celle-ci prévoit un article 5.3 sur l'interférence avec l'industrie du tabac qui est rédigé comme suit :</p> <p><i>« En définissant et en appliquant leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties veillent à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à la législation nationale. »</i></p> <p>La Conférence des parties a également adopté des directives pour l'application de cet article, celles-ci sont intitulées comme suit : Directives relatives à la protection des politiques de santé publique en matière de lutte antitabac face aux intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac</p> |
| Groupe cible | Administrations, autorités publiques, mandataires politiques, cabinets ministériels des différents niveaux de pouvoir et partis politiques |
| Action détaillée | Le but est de rédiger des lignes directrices belges en matière de contact entre l'industrie du tabac et les administrations et autorités publiques qui se baseront sur les directives de la Conférence des parties. Une fois rédigée, ces lignes directrices seront promues et mises en œuvre au sein des différents niveaux de pouvoir afin de lutter concrètement contre l'interférence de l'industrie du tabac dans les processus décisionnels. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | Administrations, autorités publiques, mandataires politiques, cabinets ministériels des différents niveaux de pouvoir et partis politiques |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | Publication des lignes directrices : 31/12/2024 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 1.2. Mettre en œuvre un registre de transparence des contacts entre l'industrie (du tabac) et les administrations et autorités publiques |
| Enoncé du problème | <p>La Convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac a été signée et ratifiée par la Belgique respectivement en janvier 2004 et en novembre 2005. Celle-ci prévoit un article 5.3 sur l'interférence avec l'industrie du tabac qui est rédigé comme suit :</p> <p><i>« En définissant et en appliquant leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties veillent à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à la législation nationale. »</i></p> <p>La Conférence des parties a également adopté des directives pour l'application de cet article, celles-ci sont intitulées comme suit : Directives relatives à la protection des politiques de santé publique en matière de lutte antitabac face aux intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac</p> <p>Le principe 2 de ces lignes directrices indique : <i>Les Parties devraient veiller à rendre des comptes en cas d'interaction avec l'industrie du tabac sur les questions liées à la lutte antitabac ou à la santé publique et garantir la transparence de ces interactions</i></p> |
| Groupe cible | Administrations, autorités publiques, mandataires politiques, cabinets ministériels des différents niveaux de pouvoir et partis politiques |
| Action détaillée | Le but est d'analyser la faisabilité de la mise en œuvre du principe 2 des lignes directrices de la Conférence des parties et de voir comment un registre de transparence des contacts entre l'industrie (du tabac) et les administrations et autorités publiques peut être mis en place. L'analyse se basera notamment sur l'expérience des autres Etats parties à la Convention, sur les registres de transparence existants et les éventuelles avancées concernant un registre de transparence pour l'ensemble des opérateurs économiques en Belgique |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | Administrations, autorités publiques, mandataires politiques, cabinets ministériels des différents niveaux de pouvoir et partis politiques |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | Décision sur la nécessité ou non de mettre en œuvre un registre de transparence : 31/12/2024 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 2.1 Augmentation des accises sur les produits à base de tabac et sur les produits à fumer à base de plantes |
| Enoncé du problème | Dans le cadre d'une politique antitabac globale et forte, les accises sur les cigarettes mais aussi sur d'autres tabacs manufacturés (cigares, tabac à fumer et produits assimilés) doivent être augmentées. Cette augmentation des taxes et droits d'accises est préconisée par le Conseil supérieur de la Santé (CSS) dans son avis n° 9549, et ce, afin de décourager le tabagisme. |
| Groupe cible | Acteurs du marché (opérateurs économiques qui commandent des signes fiscaux et les apposent sur les tabacs manufacturés qu'ils proposent à la consommation) |
| Action détaillée | Les droits d'accises sur les cigarettes et autres tabacs manufacturés seront augmentés chaque année. L'objectif est de parvenir à terme à un prix au détail minimal de 10 euros pour un paquet de 20 cigarettes. Il est toutefois souligné à cet égard que les acteurs du marché fixent librement leurs prix ; les autorités ne peuvent pas imposer de prix aux acteurs du marché. |
| Autorité responsable | SPF Finances/Administration générale des Douanes et Accises |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Revenu supplémentaire annuel estimé de l'augmentation des accises sur tous les tabacs manufacturés selon l'accord de gouvernement (2021-2024) : 120 millions d'euros (cependant, aucun impact budgétaire n'a été calculé dans le but spécifique d'atteindre un prix au détail de 10 euros pour un paquet de 20 cigarettes) |
| Timing | Annuellement |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 2.2 Alignement des accises appliquées au tabac à rouler sur celles appliquées aux cigarettes |
| Enoncé du problème | Les taux d'accises sur le tabac à fumer sont actuellement inférieurs aux taux d'accises sur les cigarettes. Cela se traduit également dans les prix au détail sur le marché, les cigarettes roulées coûtant moins cher que les cigarettes traditionnelles. Toutefois, comme il s'agit de biens substituables, la différence de prix peut favoriser la substitution, les fumeurs ne réduisant pas leur consommation de tabac mais optant simplement pour une alternative meilleur marché. |
| Groupe cible | Acteurs du marché (opérateurs économiques qui commandent des signes fiscaux et les apposent sur les tabacs manufacturés qu'ils proposent à la consommation) |
| Action détaillée | Dans le cadre d'une politique antitabac globale et forte et conformément aux recommandations de l'OMS, les taux d'accises sur le tabac à rouler seront progressivement alignés sur les taux d'accises sur les cigarettes. Concrètement, ceci implique que lors des augmentations des taux d'accises, les taux sur le tabac à rouler seront proportionnellement plus élevés que l'augmentation des taux d'accises sur les cigarettes. |
| Autorité responsable | SPF Finances/Administration générale des Douanes et Accises |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Revenu supplémentaire annuel estimé de l'augmentation des accises sur tous les tabacs manufacturés selon l'accord de gouvernement (2021-2024) : 120 millions d'euros, l'augmentation des taux d'accises sur le tabac à rouler devant représenter une proportion toujours plus grande. |
| Timing | Annuellement |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 2.3 Augmentation de la proportion d'accises spécifiques et réduction de la proportion d'accises ad valorem. |
| Enoncé du problème | <p>Nous constatons une tendance croissante en Europe à évoluer d'un droit d'accise ad valorem vers un droit d'accise spécifique. Par rapport aux autres États membres, la Belgique applique toujours un droit d'accise ad valorem élevé (respectivement 40,04 % pour les cigarettes et 31,50 % pour le tabac à fumer) et un droit d'accise spécifique faible.</p> <p>L'OMS recommande une politique fiscale qui met davantage l'accent sur les droits d'accises spécifiques. Elle met en garde contre le risque d'un droit d'accise ad valorem élevé, qui pousse les consommateurs à se tourner vers des marques moins chères, ce qui affaiblit la politique de santé.</p> <p>Un droit d'accise ad valorem élevé et un droit d'accise minimal inefficace entraînent des recettes publiques imprévisibles.</p> |
| Groupe cible | Acteurs du marché (opérateurs économiques qui commandent des signes fiscaux et les apposent sur les tabacs manufacturés qu'ils proposent à la consommation) |
| Action détaillée | <p>Conformément aux recommandations de l'OMS, on travaillera à un abaissement du droit d'accise ad valorem, cette réduction étant compensée par les droits d'accises spécifiques.</p> <p>Le droit d'accise ad valorem est commun avec le Grand-Duché de Luxembourg. Une modification doit faire l'objet d'un accord conjoint au sein du Conseil des douanes de l'UEBL.</p> |
| Autorité responsable | SPF Finances/Administration générale des Douanes et Accises |
| Partenaires à impliquer | Douanes UEBL |
| Impact budgétaire | Sans objet - cette action concerne uniquement le passage de droits d'accises ad valorem à des droits d'accises spécifiques. |
| Timing | Annuellement. La suppression progressive de l'accise ad valorem sur les cigarettes en trois étapes (à partir du 1 ^{er} janvier 2023) fait l'objet d'une concertation au sein du Conseil des douanes de l'UEBL. |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 2.4 Instauration d'une accise pour les cigarettes électroniques et e-liquides |
| Enoncé du problème | <p>L'actuelle directive sur le tabac 2011/64 (concernant la structure et les taux des accises applicables aux tabacs manufacturés) est en réexamen en ce moment. Cette directive est obsolète et ne tient pas compte des "nouveaux types de produits du tabac" ni des cigarettes électroniques et des liquides pour cigarettes électroniques (« e-liquides »).</p> <p>La taxation des cigarettes électroniques et des e-liquides est prévue dans le champ d'action du réexamen de la directive sur le tabac.</p> <p>Si une harmonisation au niveau européen ne peut être réalisée, il faut explorer la piste d'un droit d'accise national.</p> |
| Groupe cible | Opérateurs économiques |
| Action détaillée | <p>Instauration d'un droit d'accise harmonisé ou national sur les cigarettes électroniques et les e-liquides.</p> <p>De nombreux États membres imposent déjà un droit d'accise national sur les cigarettes électroniques et les e-liquides. Le scénario idéal serait un droit d'accise européen harmonisé, mais si cela n'est pas possible, un droit d'accise national doit être introduit en Belgique.</p> <p>Une collaboration avec le SPF Santé publique est nécessaire afin de délimiter clairement la définition et le champ d'application.</p> |
| Autorité responsable | SPF Finances/Administration générale des Douanes et Accises |
| Partenaires à impliquer | SPF Santé publique |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 1 ^{er} janvier 2024 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 3.1 Interdiction de fumer dans les parcs d'attractions, les parcs zoologiques, les plaines de jeux et les fermes pour enfants durant les activités. L'interdiction de fumer dans les abribus sera discutée à la CIM mobilité et l'interdiction de fumer sur les plages avec les bourgmestres de la côte. |
| Enoncé du problème | La loi du 22 décembre 2009 prévoit une interdiction de fumer dans les lieux fermés accessibles au public. Aucune interdiction de fumer dans les lieux publics ouverts n'est actuellement prévue. Cependant, il y a lieu de protéger la population, et principalement les jeunes, contre le tabagisme passif dont les conséquences néfastes sur la santé ne sont plus à démontrer. La mesure vise aussi à la dénormalisation du tabagisme chez les jeunes qui sont également présents dans ces lieux publics ouverts chaque jour. |
| Groupe cible | La population |
| Action détaillée | Modification de la loi du 22 décembre 2009 instaurant une réglementation relative à l'interdiction de fumer dans certains lieux et à la protection de la population contre la fumée du tabac afin d'introduire une interdiction de fumer dans les parcs d'attractions, les parcs zoologiques, les plaines de jeux, les fermes pour enfants durant les activités, les abribus et les plages. La loi prévoira également la possibilité d'installer des « zones fumeurs » dans ces lieux. |
| Autorité responsable | Le SPF Santé publique Le Ministre de la Mobilité présente l'interdiction des abribus à la CIM Mobilité. |
| Partenaires à impliquer | Instances communales Les bourgmestres de la côte sont consultés pour ce qui concerne les plages |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2024 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 3.2 Analyser la possibilité de mettre en œuvre l'interdiction de fumer dans des lieux publics ouverts autres que les lieux mentionnés dans la fiche 3.1 |
| Enoncé du problème | <p>La loi du 22 décembre 2009 prévoit une interdiction de fumer dans les lieux fermés accessibles au public.</p> <p>Aucune interdiction de fumer dans les lieux publics ouverts n'est actuellement prévue. Cependant, il y a lieu de protéger la population, et principalement les jeunes, contre le tabagisme passif dont les conséquences néfastes sur la santé ne sont plus à démontrer. La mesure vise aussi à la dénormalisation du tabagisme chez les jeunes qui sont également présents dans ces lieux publics ouverts chaque jour.</p> <p>Le Conseil supérieur de la Santé dans son avis n°9549 indique : « <i>Il convient de parvenir à des institutions totalement non-fumeurs telles que les hôpitaux, établissements psychiatriques, prisons etc</i> ».</p> |
| Groupe cible | La population |
| Action détaillée | <p>Une interdiction de fumer sur les terrains de sport (y compris dans les stades où se déroulent des compétitions professionnelles) ainsi qu'aux entrées des bâtiments publics, dont les écoles et les hôpitaux, sera analysée en priorité et soumise à nouveau à la Cellule générale de Politique Drogues d'ici au printemps 2023 pour qu'une décision soit prise.</p> <p>Une interdiction de fumer durant les activités des mouvements de jeunesse sera analysée et soumise à nouveau à la Cellule générale de Politique Drogues d'ici l'été 2023 pour qu'une décision soit prise.</p> <p>Dans un troisième temps, l'analyse concernera les lieux ouverts suivants : terrasses des établissements horeca, fêtes foraines, marchés, brocantes, festivals, spectacles en plein air, entrées et voies d'accès des autres lieux publics fermés.</p> |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | Instances communales Les fédérations sportives qui organisent des compétitions professionnelles dans des stades sont consultées pour ce qui concerne les terrains de sport. |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/03/2023 pour les terrains de sports ainsi qu'aux entrées des bâtiments publics dont les écoles et les hôpitaux 30/06/2023 pour les activités des mouvements de jeunesse 31/12/2023 pour les autres lieux énoncés |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 3.3 Mise en œuvre de l'interdiction totale de fumer sur les quais des gares |
| Enoncé du problème | Il est aujourd'hui autorisé de fumer sur les quais de gare situés en plein air. Cependant, il n'est pas aisé pour les voyageurs de savoir sur quel quai, ils peuvent ou non fumer. L'interdiction totale de fumer sur les quais des gares clarifiera la réglementation. De plus, l'objectif de cette action est de protéger tous les voyageurs contre la fumée du tabac et de contribuer à réduire le nombre de mégots sur les quais et les voies. La mesure vise aussi à la dénormalisation du tabagisme chez les jeunes qui sont nombreux à prendre les trains chaque jour. |
| Groupe cible | Les voyageurs de la SNCB |
| Action détaillée | Modification de la loi du 27 avril 2018 sur la police des chemins de fer en vue d'instaurer une interdiction totale de fumer sur les quais. |
| Autorité responsable | SPF mobilité et transports |
| Partenaires à impliquer | SPF Santé publique |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2024 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 3.4 Interdiction des fumoirs |
| Enoncé du problème | <p>Avec l'article 8 de la CCLAT, l'OMS se bat pour l'obtention de lieux et espaces intérieurs totalement exempts de fumée du tabac. Selon les recommandations de l'OMS accompagnant cet article, des exceptions tels que des fumoirs séparés ou des ventilateurs dans les lieux soumis à ces mesures n'offrent pas une protection adéquate, ce qui signifie qu'elles doivent être supprimées dès que possible.</p> <p>D'une part, les fumoirs contribuent à normaliser et faciliter le tabagisme, ce qui n'est pas conforme aux objectifs de ce Plan Tabac fédéral. Du fait de l'autorisation de ces fumoirs, les jeunes sont toujours en contact avec des fumeurs dans de nombreux lieux publics différents et peuvent ainsi être encouragés à consommer eux-mêmes des produits à fumer nocifs.</p> <p>D'autre part, les fumoirs ont des effets néfastes. Ils sont nocifs pour le personnel qui doit nettoyer les fumoirs après usage et qui entre ainsi en contact avec une fumée tertiaire. Ces travailleurs sont, de façon discriminatoire, moins bien protégés que les autres. Les fumoirs sont également nuisibles pour les personnes se trouvant à proximité de la pièce, notamment en raison du risque de fuite à la fois de fumée secondaire et tertiaire.</p> <p>Enfin, la Belgique s'avère faire partie de la minorité d'États membres qui autorisent encore les fumoirs, tant dans les établissements Horeca que dans d'autres secteurs. 14 États membres ont déjà introduit une interdiction totale de fumer, sans exception. Par ailleurs, un très grand nombre d'autres parties à la CCLAT ont mis leur réglementation en conformité avec l'article 8 et n'autorisent plus les fumoirs. La Belgique doit faire attention à ne pas se retrouver en queue de peloton dans l'Union européenne en matière de lutte contre le tabagisme.</p> |
| Groupe cible | Propriétaires et exploitants d'espaces publics relevant du champ d'application de la loi du 22 décembre 2009. |
| Action détaillée | <p>Dans l'optique d'une génération non exposée à la fumée du tabac et conformément aux recommandations de l'OMS, nous souhaitons supprimer les fumoirs dans les établissements Horeca par une modification de la loi du 22 décembre 2009 et analyser la suppression des fumoirs dans les autres lieux fermés accessibles au public et sur le lieu de travail..</p> <p>Les fumoirs seront interdits dans les établissements Horeca.</p> <p>Pour les autres lieux, une concertation sera organisée avec les partenaires sociaux et les autorités compétentes. Les intervenants des lieux tels que les hôpitaux, les institutions psychiatriques et les maisons de repos qui font face à des problématiques particulières en la matière seront spécifiquement entendus afin d'aboutir à des solutions concertées et réalistes. L'avis n° 81 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'interdiction de fumer dans les centres de psychiatrie légale (CPL) sera pris en compte. Suite à cette concertation, une décision finale sera prise quant à l'opportunité de la</p> |



| | |
|--------------------------------|--|
| | suppression des fumoirs dans ces autres lieux. Cette décision sera soumise à la Cellule générale de Politique Drogues. |
| Autorité responsable | SPF Santé, SPF Emploi, entités fédérées |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | Entrée en vigueur après une prochaine modification de la loi du 22 décembre 2009 et après une période de transition : 31/12/2025 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 4.1 Mise en œuvre des restrictions en matière de composition actuellement en vigueur pour les e-liquides avec nicotine aux e-liquides sans nicotine |
| Enoncé du problème | <p>Les e-liquides contenant de la nicotine sont réglementés par l'arrêté royal du 28 octobre 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques qui transpose l'article 20 de la directive 2014/40/UE. Cet arrêté royal comprend notamment des dispositions en matière de composition.</p> <p>La composition des e-liquides sans nicotine n'est pour le moment pas spécifiquement réglementée.</p> <p>Mise à part la nicotine, les ingrédients présents dans ces e-liquides sont pourtant identiques. Les normes en matière de composition doivent donc être les mêmes pour les e-liquides avec et sans nicotine et ce, afin de protéger la santé des consommateurs de ces e-liquides.</p> |
| Groupe cible | Consommateurs de e-liquides et opérateurs économiques |
| Action détaillée | Modification de l'article 4 de l'arrêté royal du 28 octobre 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques afin que les dispositions de cet article s'appliquent également aux e-liquides sans nicotine. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2023 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 4.2 Mise en œuvre des restrictions en matière de composition actuellement en vigueur pour les cigarettes et le tabac à rouler à tous les produits à base de tabac |
| Énoncé du problème | <p>L'arrêté royal du 05 février 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des produits à base de tabac et des produits à fumer à base de plantes prévoit une interdiction des arômes caractérisant pour les cigarettes et le tabac à rouler.</p> <p>Les autres produits à base de tabac tels que les cigarillos sont exemptés de cette interdiction. Cependant, les arômes caractérisant sont attractifs pour les consommateurs, particulièrement les jeunes, et devraient donc être interdits dans tous les produits à base de tabac.</p> |
| Groupe cible | Consommateurs de produits à base de tabac et opérateurs économiques |
| Action détaillée | Suppression de l'article 5§6 de l'arrêté royal du 05 février 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des produits à base de tabac et des produits à fumer à base de plantes qui prévoit l'exemption pour les arômes caractérisant des produits à base de tabac autres que les cigarettes et le tabac à rouler. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2024 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 4.3 Réglementation détaillée des additifs composant les e-liquides sur base des recommandations publiées par le Conseil Supérieur de la Santé dans son avis n° 9549 de juin 2022 |
| Enoncé du problème | <p>Le marché de la e-cigarette s'est développé de manière très rapide et continue à être très actif. Il en ressort que le nombre de nouveaux liquides mis sur le marché destinés à la consommation dans des e-cigarettes est important et que de nouveaux additifs continuent à arriver sur le marché en permanence. Plus de 1800 substances différentes sont présentes dans les e-liquides. Les propriétés toxicologiques de la grande majorité de ces substances ne sont pas suffisamment connues. Il s'agit essentiellement d'arômes ou de parfums. Seuls peuvent être autorisés les additifs pour lesquels il est raisonnablement établi qu'ils sont inoffensifs pour la santé.</p> <p>Une réglementation détaillée des additifs composant les e-liquides est nécessaire pour protéger la santé des consommateurs.</p> |
| Groupe cible | Consommateurs et opérateurs économiques |
| Action détaillée | <p>Modification de l'article 4 de l'arrêté royal du 28 octobre 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques en ce qui concerne la composition des e-liquides.</p> <p>Préparation et publication d'un arrêté ministériel fixant une liste positive des seuls ingrédients dont la sécurité d'utilisation, y compris par inhalation, a été raisonnablement démontrée et dont la présence peut être autorisée comme additif dans les e-cigarettes.</p> <p>Cet arrêté ministériel sera basé sur les principes fixés dans l'avis n°9549 du Conseil Supérieur de la Santé et fera l'objet d'un travail préparatoire scientifique approfondi de Sciensano.</p> |
| Autorité responsable | SPF Santé publique et Sciensano |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Collaborateur scientifique auprès de Sciensano, différentes analyses et soutien administratifs : 100.000 € annuellement |
| Timing | 31/12/2026 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 5.1 Harmonisation des dispositions en matière de notification des produits de tabac |
| Enoncé du problème | La notification couvre différents types de produits : les produits à base de tabac, les produits à fumer à base de plantes et les e-cigarettes. Les règles de notification diffèrent selon le type de produit. L'harmonisation des procédures de notification entraînera une simplification administrative. |
| Groupe cible | Producteurs/ importateurs des produits à base de tabac, des produits à fumer à base de plantes et des e-cigarettes. |
| Action détaillée | <p>L'AR du 05/02/2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des produits à base de tabac et produits à fumer à base de plantes sera modifié. L'article 4 relatif à la notification de ces produits sera harmonisé avec la notification des e-cigarettes (AR du 28/10/2016).</p> <p>En pratique, les mêmes frais seront appliqués pour tous les types de produits : 200 euros pour les nouvelles notifications, 100 euros pour les mises à jour des notifications existantes et 50 euros pour la saisie des chiffres de vente annuels. Un taux spécifique de 4 000 € continuera à s'appliquer pour la première notification de nouveaux types de produits à base de tabac (par exemple, les produits du tabac chauffés).</p> <p>L'AR modifié prévoit également la notification des dispositifs utilisés pour consommer des produits à base de tabac chauffés ou des produits à fumer à base de plantes.</p> |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2024 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 5.2 Publication des informations récoltées dans le cadre de la notification des produits de tabac ne constituant pas un secret commercial |
| Enoncé du problème | L'AR du 05/02/2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des produits à base de tabac et produits à fumer à base de plantes stipule que le SPF Santé met à la disposition du public les informations issues de la notification des produits à base de tabac. Actuellement, toutes les informations non couvertes par le secret commercial ne sont pas accessibles au public. |
| Groupe cible | Les consommateurs des produits à base de tabac et produits à fumer à base de plantes |
| Action détaillée | <p>Le site web du SPF Santé ne fournit actuellement que des informations générales par produit notifié. Les données sur les émissions et les ingrédients ne sont pas encore disponibles publiquement.</p> <p>Le SPF doit tenir compte des éventuels secrets commerciaux à cet égard. Par exemple, les ingrédients représentant moins de 0,5 % du poids total du produit peuvent ne pas être rendus publics. Pour les arômes dans les cigarettes et le tabac à rouler, le seuil est de 0,1%. Cependant, la manière dont les ingrédients sont notifiés ne permet pas de calculer simplement le % d'un additif utilisé.</p> <p>Le SPF Santé utilise un système logiciel développé en interne pour gérer les notifications depuis mi-2022. Cette application évolue et, à terme, pourra également être utilisée pour la sélection des données à publier. Dans le développement de cette application logicielle, la priorité est donnée aux fonctionnalités qui contribuent à la gestion quotidienne des dossiers de notification. La publication des ingrédients fait partie de la phase de développement final.</p> |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | Développement: 2023 Publication (ingrédients) : 31/12/2024 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 5.3 Mise en place d'un système de collecte d'informations relatif aux effets des cigarettes électroniques sur la santé |
| Enoncé du problème | <p>Le Centre Antipoisons assure une permanence d'information toxicologique en urgence. Une équipe de médecins et de pharmaciens prend les appels en charge 24h/24. Les médecins ou pharmaciens du Centre évaluent la gravité de l'intoxication, donnent des indications sur les premiers soins, déterminent la nécessité d'une intervention médicale et orientent l'appelant vers le service le plus approprié.</p> <p>La vigilance pour les effets indésirables aigus de la cigarette électronique est donc actuellement assurée.</p> <p>Cependant, aucune veille sanitaire n'est prévue pour les éventuels effets à long terme, positifs ou négatifs, des cigarettes électroniques sur la santé.</p> |
| Groupe cible | La population, les professionnels de la santé. |
| Action détaillée | <p>Organiser un système de récolte d'informations auprès de la population et des professionnels de santé afin d'assurer une veille sanitaire des effets non aigus des cigarettes électroniques sur la santé.</p> <p>L'un des objectifs de l'action conjointe sur le contrôle du tabac (JATC2) actuellement en cours est d'harmoniser la collecte d'informations sur les incidents impliquant des e-cigarettes (et les nouveaux types de produits à base de tabac). Les systèmes de collecte d'informations existants au sein de l'UE seront inventoriés et évalués. Les meilleures pratiques seront proposées afin d'organiser une collecte de données centralisée adéquate. L'installation d'un système de collecte de données en Belgique sera notamment basée sur les résultats du JATC.</p> |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | JATC2, Centre Antipoisons |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 01/01/2024 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 6.1 Mise en œuvre des avertissements sanitaires pour les e-liquides sans nicotine |
| Enoncé du problème | <p>Mis à part les règles CLP, aucune règle n'était prévue pour l'étiquetage des e-liquides sans nicotine alors qu'ils sont nombreux sur le marché et ont de plus en plus de succès. Le marché s'est également adapté aux lacunes de la législation puisque les consommateurs peuvent à présent réaliser leur propre mélange après avoir acheté une bouteille de e-liquide sans nicotine et un « booster » de nicotine.</p> <p>Des règles sont d'ailleurs recommandées par le Conseil Supérieur de la Santé dans ses avis de 2015 et 2022. Le dernier avis indique : <i>« Le CSS recommande que les exigences de qualité pour les e-cigarettes avec nicotine soient identiques à celles pour sans nicotine (sauf en ce qui concerne la nicotine). »</i></p> |
| Groupe cible | Consommateurs de e-liquides et opérateurs économiques |
| Action détaillée | <p>Modification de l'arrêté royal du 28 octobre 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques afin de prévoir un avertissement sanitaire spécifiques aux e-liquides sans nicotine :</p> <p>« Ce produit nuit à votre santé. Son utilisation par les non-fumeurs n'est pas recommandée. »</p> |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2023 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 6.2 Mise en œuvre des avertissements sanitaires combinés à l'ensemble des produits à base de tabac à fumer |
| Enoncé du problème | <p>Les cigarettes, le tabac à rouler et le tabac à pipe à eau disposent des avertissements sanitaires combinés (texte + photo). L'arrêté royal du 05 février 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des produits à base de tabac et produits à fumer à base de plantes exemptent les autres produits à base de tabac à fumer (cigares, cigarillo',...) de ces avertissements sanitaires combinés.</p> <p>La littérature démontre que les avertissements sanitaires combiné réduisent l'attractivité de l'emballage et réduisent la désinformation des consommateurs sur la dangerosité du tabac. D'un point de vue sanitaire, il n'y a pas de différence entre les différents produits à base de tabac à fumer qui sont tous dangereux pour la santé. L'étiquetage devrait donc être similaire et la directive 2014/40/UE autorise spécifiquement cette possibilité.</p> |
| Groupe cible | Consommateurs de produits à base de tabac et opérateurs économiques |
| Action détaillée | Suppression de l'article 9 de l'arrêté royal du 05 février 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des produits à base de tabac et produits à fumer à base de plantes qui prévoit l'exemption des avertissements sanitaires combinés pour les produits à base de tabac à fumer autres que les cigarettes, le tabac à rouler et le tabac à pipe à eau. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2024 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 6.3 Mise en œuvre du paquet standardisé à l'ensemble des produits à base de tabac et des produits à fumer à base de plantes |
| Enoncé du problème | <p>Les lignes directrices de l'article 11 de la Convention Cadre pour la lutte antitabac de l'OMS recommandent spécifiquement la mise en œuvre du paquet standardisé. La directive 2014/40 quant à elle, n'impose pas le paquet standardisé mais autorise les Etats membres qui le souhaitent à imposer celui-ci sur leur territoire (article 24.2).</p> <p>L'instauration du paquet standardisé vise à :</p> <ul style="list-style-type: none">- réduire l'attractivité de l'emballage et de l'image de la marque ;- améliorer l'efficacité des avertissements sanitaires textuels ou visuels apposés sur les paquets des produits à base de tabac ;- réduire la désinformation des consommateurs sur la dangerosité du tabac. <p>En Belgique, le paquet standardisé est déjà d'application pour les cigarettes, le tabac à rouler et le tabac à pipe à eau. Cependant, d'un point de vue sanitaire, les risques inhérents à l'ensemble des produits à base de tabac et aux produits à fumer à base de plantes sont similaires et il y a dès lors nécessité que l'étiquetage de tous ces produits s'aligne sur le standard de protection le plus élevé, à savoir le paquet standardisé.</p> |
| Groupe cible | Consommateurs des produits à base de tabac et de produits à fumer à base de plantes et opérateurs économiques |
| Action détaillée | Modification de l'arrêté royal du 13 avril 2019 relatif au paquet standardisé des cigarettes, du tabac à rouler et du tabac à pipe à eau et de l'arrêté ministériel du 16 avril 2019 relatif aux conditions de neutralité et d'uniformisation des unités de conditionnement et des emballages extérieurs des cigarettes, du tabac à rouler et du tabac à pipe à eau et ce, afin de mettre en œuvre le paquet standardisé pour tous les produits à base de tabac et les produits à fumer à base de plantes. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2024 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 6.4 Création d'un insert pour les produits à base de tabac et les produits à fumer à base de plantes |
| Enoncé du problème | <p>Les avertissements sanitaires ainsi que les informations relatives au sevrage qui sont imprimés sur les paquets de produits à base de tabac et les produits à fumer à base de plantes permettent d'informer les consommateurs des dangers de ces produits.</p> <p>Ces informations sont cependant succinctes et ne permettent pas de mettre en garde le consommateur contre les risques liés à l'utilisation de ces produits. De plus, les consommateurs ne sont pas suffisamment informés quant aux possibilités d'aide au sevrage tabagique.</p> |
| Groupe cible | La population |
| Action détaillée | <p>Modification de l'arrêté royal du 05 février 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des produits à base de tabac et produits à fumer à base de plantes afin de prévoir un insert afin d'informer le consommateur plus en détail des risques liés à l'utilisation des produits à base de tabac et des produits à fumer à base de plantes et reprenant les informations liées au sevrage tabagique.</p> <p>Publication d'un arrêté ministériel détaillant le contenu de l'information contenue sur cet insert.</p> |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | Un groupe de travail constitué de tabacologues et autres spécialistes de l'aide à l'arrêt pourrait être constitué afin de réfléchir aux informations en matière de sevrage qui seraient intégrées dans cet insert. |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2024 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 6.5 Renforcement de la qualité des informations présentes dans le dépliant des paquets de cigarettes électroniques |
| Enoncé du problème | <p>L'arrêté royal du 28 octobre 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques qui transpose la directive 2014/40 indique que « <i>Les unités de conditionnement des cigarettes électroniques et des flacons de recharge comprennent un dépliant présentant : 1° les consignes d'utilisation et de stockage du produit, et notamment une note indiquant que l'utilisation du produit n'est pas recommandée aux jeunes et aux non-fumeurs; 2° les contre-indications; 3° les avertissements pour les groupes à risque spécifiques; 4° les effets indésirables possibles; 5° l'effet de dépendance et la toxicité; 6° les coordonnées du fabricant ou de l'importateur et d'une personne physique ou morale au sein de l'Union Européenne.</i> »</p> <p>Cet arrêté royal précise également que « <i>Le Ministre peut fixer des conditions supplémentaires quant au contenu et à la présentation des informations</i> » relatives à ce dépliant.</p> |
| Groupe cible | Les consommateurs de cigarettes électroniques |
| Action détaillée | Rédaction et publication d'un arrêté ministériel reprenant plus de précisions sur la manière dont les informations déjà obligatoires dans le dépliant doivent être présentées et imposant des obligations en matière d'informations relatives à l'aide au sevrage. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | Un groupe de travail constitué de tabacologues et autres spécialistes de l'aide à l'arrêt pourrait être constitué afin de réfléchir aux informations en matière de sevrage qui seraient intégrées dans le dépliant. |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2025 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 6.6 Mise en œuvre d'une réglementation générique couvrant les nouveaux produits similaires qui apparaissent sur le marché |
| Enoncé du problème | De plus en plus de produits similaires aux produits à base de tabac voient le jour sur le marché : shiazo, pâtes diverses pour chicha, produits à base de plantes chauffés, autres produits à inhaler, autres produits contenant de la nicotine, ... et deviennent populaires (notamment auprès des jeunes). Ces produits ne contenant pas de tabac et qui ne sont pas des produits à fumer à base de plantes ne doivent pas être notifiés et ne sont pas réglementés en matière de composition et d'étiquetage. Ces produits pouvant être dangereux pour la santé publique, il est nécessaire de les réglementer. |
| Groupe cible | Consommateurs et opérateurs économiques |
| Action détaillée | Mise en œuvre d'une réglementation générique couvrant les nouveaux produits similaires qui se basera sur une étude de marché de ces produits et une analyse juridique approfondie des manquements des différentes législations. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2025 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 6.7 Mise en œuvre de l'interdiction de pochette de nicotine et des pochettes de cannabinoïdes |
| Enoncé du problème | <p>Les pochettes de nicotine sont récemment apparues sur le marché belge. Elles ont une présentation et un effet très similaires à ceux du snus, un produit à base de tabac déjà interdit au niveau européen.</p> <p>La littérature montre que ces pochettes de nicotine présentent un danger pour la santé publique en raison de leur potentiel de dépendance. Comme le souligne l'AFMPS, c'est « <i>un produit à base de nicotine, une substance qui peut s'avérer toxique</i> ». L'étude du RIVM néerlandais sur le sujet conclut que ces produits « <i>contiennent suffisamment de nicotine pour avoir des effets sur le rythme cardiaque, pour induire et maintenir une dépendance à la nicotine et pour avoir un effet néfaste sur le développement du jeune cerveau. Les pochettes de nicotine peuvent également faciliter le maintien d'une dépendance à la nicotine, car ils peuvent aussi être utilisés dans des lieux où il est interdit de fumer.</i> »</p> <p>Ces produits présentent également une dangerosité particulière pour les mineurs en raison du fait que leur consommation est difficilement perceptible. En conséquence, il y a un manque de contrôle social de la part des parents ou d'autres adultes, ce qui peut générer rapidement ou perpétuer une dépendance à la nicotine. En outre, en raison de leur faible poids corporel, les enfants sont plus sensibles aux effets secondaires indésirables.</p> <p>Pour les pochettes contenant du CBD ou d'autres cannabinoïdes, il existe moins d'informations disponibles dans la littérature, mais il y a lieu de les interdire en raison des grandes similitudes (apparence, mode d'utilisation, effets physiologiques de certains des cannabinoïdes) avec les pochettes de nicotine.</p> |
| Groupe cible | La population |
| Action détaillée | En l'absence de réglementation européenne et de perspective d'harmonisation à court ou moyen terme, mise en œuvre de l'arrêté royal interdisant la mise sur le marché de pochettes de nicotine et des pochettes de cannabinoïdes. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 1/1/2024 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 7.1 Campagnes d'information et de sensibilisation sur le tabac et l'aide au sevrage tabagique |
| Enoncé du problème | <p>Il y a encore et toujours des jeunes qui commencent à fumer.</p> <p>De nombreux fumeurs veulent arrêter de fumer mais ne font pas assez de tentatives. La probabilité de réussir à arrêter de fumer est plus grande avec de l'aide que par soi-même.</p> <p><u>3 enjeux populationnels</u> : clivage social (multiculturalité, monoparentalité, précarité), spécificités de genre, inégalités sociales et territoriales de santé (travail sur les déterminants). – <u>Consommation de tabac (plus importante et plus prégnante parmi les classes sociales les moins favorisées)</u> - En RB, on recense 22,9% fumeurs dont 16,6% de fumeurs quotidiens - 70,6% ont déjà tenté d'arrêter de fumer - L'usage du tabac à l'intérieur du logement est plus élevé en Région bruxelloise (26%) qu'en Flandre (20%). - En RW, on recense 29 % de fumeurs dont 22% de fumeurs quotidiens. - 2 fumeurs sur 3 ont l'intention d'arrêter de fumer et 1 sur 5 veut essayer dans les 6 mois. – <u>Impact des produits de tabac sur l'environnement</u> (avant, pendant et après leur consommation)</p> |
| Groupe cible | <ul style="list-style-type: none">• Population au sens large y inclus des publics spécifiques (femmes enceintes, jeunes, familles, adultes, ..)• Professionnels de santé/social/éducation• Décideurs (Communes, associations,..) |
| Action détaillée | <p>Actions spécifiques en Flandre</p> <p>La Fondation contre le cancer prévoit à partir de 2022 une campagne au mois de mai (de sa propre initiative, sans soutien financier de la Flandre) pour augmenter le nombre de tentatives d'arrêt du tabac par les fumeurs.</p> <p>Une campagne de sensibilisation destinée aux jeunes est menée chaque année par Kom Op Tegen Kanker, qui est partiellement financée par le contrat de gestion avec l'organisation partenaire en matière de tabac.</p> <p>Dans le cadre du contrat de gestion avec le Consortium Tabak, des actions peuvent être entreprises en matière de campagnes de sensibilisation.</p> <p>Dans le cadre des campagnes de sensibilisation, il convient de tenir compte des derniers acquis de la science.</p> <p>Actions spécifiques à Bruxelles et en Wallonie</p> <ul style="list-style-type: none">• Favoriser des choix éclairés par une sensibilisation à la question du tabagisme/vape (gestion et abord de la consommation)• Promouvoir et faciliter l'accès à une offre d'aide à la cessation tabagique diversifiée et pluridisciplinaire• Faire connaître les ressources documentaires et pédagogiques auprès des professionnels-relais et de la population• Réaliser des campagnes spécifiques pour prévenir l'initiation tabagique/de la vape parmi les jeunes (renforcement médiatique, utilisation des réseaux sociaux, supports de campagne) |



| | |
|--------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Mobiliser et accompagner les professionnels de la santé, du social et de l'éducation qui encadrent les jeunes y inclus les "pairs" et référents• Mobiliser et accompagner les décideurs et acteurs locaux ainsi que prévoir des moyens (incentives) à cet effet <p>En cours jusque 2030 Bruxelles : Plan bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape 2019-2030 (Campagne www.semainesanstabac.be / www.weekzondertabak.be Wallonie : Plan wallon de prévention et de gestion du tabagisme/vape (PWST) 2018-2030 (ex. Campagne www.ensembleversunnouveausouffle.be)</p> <p>Actions spécifiques en Communauté germanophone Le développement d'un accompagnement au sevrage tabagique en langue allemande et la sensibilisation à cela sont encore remboursés actuellement par l'ancien système. Par ailleurs, l'ASL propose toujours gratuitement dans les hôpitaux, à intervalles fixes, un accompagnement au sevrage tabagique. Lorsque le nouveau système entrera en vigueur, une campagne sera également menée à ce sujet.</p> |
| Autorité responsable | <ul style="list-style-type: none">- Bruxelles : CoCof et Cocom- Wallonie : AVIQ- Flandre : Communauté flamande- Communauté germanophone : Ministère |
| Partenaires à impliquer | <p>Flandre : Consortium Tabak (Vlaams Instituut Gezond Leven, Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding, Stichting Tegen Kanker, Kom Op Tegen Kanker)</p> <p>Bruxelles : BELTA (FARES, VRGT), Bordet, Tabacstop et leurs réseaux respectifs</p> <p>Wallonie : Partenaires du PWST coordonnés par le FARES (OSH, SSMG, AUP, SEPT asbl, Bordet, FMM, Tabacstop) et leurs réseaux respectifs</p> |
| Impact budgétaire | <p>Flandre : déjà inclus dans le contrat de gestion avec le Consortium Tabak 2021-2025</p> <p>Wallonie : financement limité intégré au budget du plan pour une campagne annuelle « mois sans tabac ». Des moyens supplémentaires devraient permettre d'assurer un rayonnement plus large car actuellement limité à 10000 contacts/kits.</p> <p>Bruxelles : financement limité intégré au budget BELTA pour une sensibilisation au format digital (site – semaine sans tabac/annuelle) + participation à 1 événement festif bruxellois.</p> <p>En fonction des résultats de l'analyse prévue dans l'action 14.1, la portée de ces actions peut être étendue en fonction des budgets supplémentaires effectivement reçus dans le cadre de l'introduction éventuelle du mécanisme de financement durable. Pour innover en la matière et augmenter la cible, un éventuel budget supplémentaire est à dédier :</p> <ul style="list-style-type: none">• au renforcement médiatique nécessaire pour assurer une visibilité maximale : le passage de spots TV et radio + grosse campagne d'affichage dans l'espace public (métro, abribus, gares...) - budget pour la création et la diffusion (possibilité d'espaces gratuits en FWB) voire l'appui d'une agence de communication et de partenaires « presse toutes boites » au plan des médias. Des partenariats peuvent également être engagés avec des structures de 1ère ligne pour maximaliser l'affichage dans les lieux fréquentés par les plus fragilisés (communes -CPAS, maisons médicales, hôpitaux, pharmacies, cabinets médicaux,...), |



Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

| | |
|---------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• aux supports de campagne (kits fumeurs, supports professionnels, ...) à proposer pour une cible plus large que celle couverte actuellement 10000)• au renforcement des équipes actuelles pour augmenter la mobilisation et l'accompagnement à la mise en projet localement y inclus au niveau communal. |
| Timing | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 7.2 Prévention du tabagisme, espaces sans tabac et aide au sevrage tabagique dans le contexte des administrations locales |
| Enoncé du problème | Dans le cadre du plan stratégique « De Vlaming leeft gezonder in 2025 », une stratégie « Health in all policies » est déployée pour obtenir des gains en matière de santé au niveau de la population. C'est pourquoi des sous-objectifs de l'objectif sanitaire ont été définis pour différents contextes, relatifs à l'obtention d'une politique de santé préventive de qualité. Les différentes organisations partenaires, par le biais d'actions axées sur une ou plusieurs stratégies de prévention (éducation, accords et règles, interventions sur l'environnement, soins et accompagnement), contribuent à la réalisation de ces objectifs. |
| Groupe cible | Conseils communaux |
| Action détaillée | <p>Actions spécifiques en Flandre</p> <p>L'organisation partenaire soutient une politique et des actions fondées en matière de tabac dans les villes et communes, notamment des cours collectifs de sevrage tabagique organisés au niveau local et des espaces sans tabac (terrains de sport, plaines de jeux, fermes pour enfants, associations de jeunes, etc.)</p> <p>Le matériel et les méthodologies disponibles tiennent compte des groupes vulnérables (société multiculturelle, genre) et sont adaptés aux besoins des intermédiaires.</p> <p>Actions spécifiques à Bruxelles et en Wallonie</p> <ul style="list-style-type: none">• Offrir des formations, accompagnements, actions de proximité (démarches communautaires), partenariats (complémentarité d'interventions), adaptation des messages aux caractéristiques des publics rencontrés• Sensibiliser, outiller et renforcer les compétences des professionnels de la santé, de l'éducation, du social, de l'associatif ainsi que les adultes relais (y inclus les familles) en vue de la réalisation de projets de prévention du tabagisme et de la vape• (Re)produire, collecter et/ou adapter des outils de sensibilisation, d'orientation et d'animation, selon les publics visés et en fonction de l'évolution des besoins rencontrés et des contextes d'intervention, dont l'information liée au genre, à l'âge, au type et mode de consommation, aux nouveaux produits associés (chicha, e-cig, e-cig jetable, cannabis, ...) et les diffuser.• Renforcer les compétences psycho-sociales comme facteurs de protection, d'émancipation et de capacité d'agir sur son environnement• Mobiliser, former et accompagner les décideurs ainsi que leurs équipes dans la mise en œuvre d'actions de sensibilisation sur leur territoire et des environnements sans tabac (p.e. plaines de jeu, terrains de sport, ...) |



| | |
|--------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Développer, diversifier et renforcer l'offre pour informer et orienter leurs publics (la production d'outils innovants et adaptés à la variété des besoins)• Participer à (et accompagner) des actions et événements de proximité pour susciter une réflexion sur les modes de vie et la gestion des consommations• Stimuler la participation des habitants <p>Actions spécifiques en Communauté germanophone Sensibilisation des communes aux espaces sans tabac</p> |
| Autorité responsable | Communautés |
| Partenaires à impliquer | - Bruxelles : BELTA (FARES VRGT), + associatif assuétudes et Promotion santé (modus vivendi, Eurotox, Maison du Diabète, Cultures et Santé, Réseau Femmes et Santé,...) - Wallonie : FARES + partenaires du PWST et associatif assuétudes et Promotion santé FMM, OSH, SEPT, Alfa, Vie Féminine, Réseau Femmes et Santé,... - Flandre |
| Impact budgétaire | Actions reprises dans le "beheersovereenkomst tabak 2021-2025", le « Plan bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape 2019-2030 » et le « Plan wallon de prévention et de gestion du tabagisme/vape (PWST) 2018-2030 ». En fonction des résultats de l'analyse prévue dans l'action 14.1, la portée de ces actions peut être étendue en fonction des budgets supplémentaires effectivement reçus dans le cadre de l'introduction éventuelle du mécanisme de financement durable. |
| Timing | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 7.3 Prévention du tabagisme, espaces sans tabac et aide au sevrage tabagique dans le contexte de l'enseignement |
| Enoncé du problème | Dans le cadre du plan stratégique « De Vlaming leeft gezonder in 2025 », une stratégie « Health in all policies » est déployée pour obtenir des gains en matière de santé au niveau de la population. C'est pourquoi des sous-objectifs de l'objectif sanitaire ont été définis pour différents contextes, relatifs à l'obtention d'une politique de santé préventive de qualité. Les différentes organisations partenaires, par le biais d'actions axées sur une ou plusieurs stratégies de prévention (éducation, accords et règles, interventions sur l'environnement, soins et accompagnement), contribuent à la réalisation de ces objectifs. |
| Groupe cible | Écoles |
| Action détaillée | <p>Actions spécifiques en Flandre</p> <p>L'organisation partenaire en matière de tabac travaille dans le cadre de son contrat de gestion à la mise en place d'une "bullshit free generation", une méthodologie de prévention du tabagisme dans l'enseignement secondaire.</p> <p>Le matériel de soutien déjà développé autour d'une politique antitabac à l'école sera diffusé plus largement, en parallèle avec la « leerlijn verslavingspreventie » (note éducative prévention des assuétudes).</p> <p>Le matériel et les méthodologies disponibles tiennent compte des groupes vulnérables (société multiculturelle, genre) et sont adaptés aux besoins des intermédiaires.</p> <p>Actions spécifiques à Bruxelles et en Wallonie</p> <ul style="list-style-type: none">• Offrir des formations, accompagnements, partenariats (complémentarité d'interventions), adaptation des messages aux caractéristiques des publics rencontrés• Sensibiliser, outiller et renforcer les compétences des professionnels de la santé, de l'éducation, du social, de l'associatif ainsi que les adultes relais (y inclus les familles) en vue de la réalisation de projets de prévention du tabagisme et de la vape• (Re)produire, collecter et/ou adapter des outils de sensibilisation, d'orientation et d'animation, selon les publics visés et en fonction de l'évolution des besoins rencontrés et des contextes d'intervention, dont l'information liée au genre, à l'âge, au type et mode de consommation, aux nouveaux produits associés (chicha, e-cig, e-cig jetable, cannabis, ..) et les diffuser.• Renforcer les compétences psycho-sociales comme facteurs de protection, d'émancipation et de capacité d'agir sur son environnement• Mobiliser, former et accompagner les responsables ainsi que leurs équipes pour la mise en œuvre d'actions de sensibilisation (y inclus l'abord de la réduction des risques) et la création d'environnements sans tabac |



| | |
|--------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Développer, diversifier et renforcer l'offre pour informer et orienter leurs publics (la production d'outils innovants et adaptés à la variété des besoins)• Stimuler la participation des jeunes, visiteurs et membres bénéficiaires <p>Actions spécifiques en Communauté germanophone Sensibilisation des écoles aux espaces sans tabac. Prévention dans les écoles secondaires par l'ASL.</p> |
| Autorité responsable | Communautés |
| Partenaires à impliquer | - Bruxelles : BELTA (FARES VRGT), + associatif assuétudes et Promotion santé (modus vivendi, Eurotox, Maison du Diabète, Cultures et Santé, Réseau Femmes et Santé,...) - Wallonie : FARES + partenaires du PWST et associatif assuétudes et Promotion santé FMM, OSH, SEPT, Alfa, Vie Féminine, Réseau Femmes et Santé,... - Flandre |
| Impact budgétaire | Actions reprises dans le "beheersovereenkomst tabak 2021-2025", le « Plan bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape 2019-2030 » et le « Plan wallon de prévention et de gestion du tabagisme/vape (PWST) 2018-2030 ». En fonction des résultats de l'analyse prévue dans l'action 14.1, la portée de ces actions peut être étendue en fonction des budgets supplémentaires effectivement reçus dans le cadre de l'introduction éventuelle du mécanisme de financement durable. |
| Timing | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 7.4 Prévention du tabagisme, espaces sans tabac et aide au sevrage tabagique dans le contexte du travail |
| Enoncé du problème | Dans le cadre du plan stratégique « De Vlaming leeft gezonder in 2025 », une stratégie « Health in all policies » est déployée pour obtenir des gains en matière de santé au niveau de la population. C'est pourquoi des sous-objectifs de l'objectif sanitaire ont été définis pour différents contextes, relatifs à l'obtention d'une politique de santé préventive de qualité. Les différentes organisations partenaires, par le biais d'actions axées sur une ou plusieurs stratégies de prévention (éducation, accords et règles, interventions sur l'environnement, soins et accompagnement), contribuent à la réalisation de ces objectifs. |
| Groupe cible | Employeurs de services qui apportent une aide dans des logements privés ou des institutions résidentielles où la chambre fait partie de la sphère privée. |
| Action détaillée | <p>Actions spécifiques en Flandre</p> <p>L'organisation partenaire en matière de tabac travaille, dans le cadre de son contrat de gestion, à la mise en œuvre du programme « Jouw huis, mijn werkplek », qui vise à protéger les travailleurs contre l'exposition à la fumée de tabac.</p> <p>L'organisation partenaire investit dans la diffusion des méthodologies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">– Scénario cours collectifs de sevrage tabagique dans votre entreprise– Plan progressif pour parvenir à un site sans tabac en appui à une politique antitabac de qualité <p>Le matériel et les méthodologies disponibles tiennent compte des groupes vulnérables (société multiculturelle, genre) et sont adaptés aux besoins des intermédiaires.</p> <p>Actions spécifiques à Bruxelles et en Wallonie</p> <ul style="list-style-type: none">• Offrir des formations, accompagnements, actions de proximité (démarches communautaires), partenariats (complémentarité d'interventions), adaptation des messages aux caractéristiques des publics rencontrés• Sensibiliser, outiller et renforcer les compétences des professionnels de la santé, de l'éducation, du social, de l'associatif ainsi que les adultes relais (y inclus les familles) en vue de la réalisation de projets de prévention du tabagisme et de la vape• (Re)produire, collecter et/ou adapter des outils de sensibilisation, d'orientation et d'animation, selon les publics visés et en fonction de l'évolution des besoins rencontrés et des contextes d'intervention, dont l'information liée au genre, à l'âge, au type et mode de consommation, aux nouveaux produits (chicha, e-cig, e-cig jetable, cannabis, ..) et les diffuser.• Renforcer les compétences psycho-sociales comme facteurs de protection, d'émancipation et de capacité d'agir sur son environnement |



| | |
|--------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Développer une approche spécifique pour les lieux de travail touchant aux lieux de travail à caractère "privé" (aide aux personnes, aide-familiales, aide-ménagères,..)• Développer une approche spécifique pour les lieux de travail "outdoor workers" (p.e. le secteur du bâtiment)• Développer, diversifier et renforcer l'offre pour informer et orienter leurs publics (la production d'outils innovants et adaptés à la variété des besoins) |
| Autorité responsable | Communautés |
| Partenaires à impliquer | - Bruxelles : BELTA (FARES VRGT), + associatif assuétudes et Promotion santé (modus vivendi, Eurotox, Maison du Diabète, Cultures et Santé, Réseau Femmes et Santé,...) - Wallonie : FARES + partenaires du PWST et associatif assuétudes et Promotion santé FMM, OSH, SEPT, Alfa, Vie Féminine, Réseau Femmes et Santé,... - Flandre |
| Impact budgétaire | Actions reprises dans le "beheersovereenkomst tabak 2021-2025", le « Plan bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape 2019-2030 » et le « Plan wallon de prévention et de gestion du tabagisme/vape (PWST) 2018-2030 ». En fonction des résultats de l'analyse prévue dans l'action 14.1, la portée de ces actions peut être étendue en fonction des budgets supplémentaires effectivement reçus dans le cadre de l'introduction éventuelle du mécanisme de financement durable. |
| Timing | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 7.5 Prévention du tabagisme, espaces sans tabac et aide au sevrage tabagique dans le contexte des soins et du bien-être |
| Enoncé du problème | Dans le cadre du plan stratégique « De Vlaming leeft gezonder in 2025 », une stratégie « Health in all policies » est déployée pour obtenir des gains en matière de santé au niveau de la population. C'est pourquoi des sous-objectifs de l'objectif sanitaire ont été définis pour différents contextes, relatifs à l'obtention d'une politique de santé préventive de qualité. Les différentes organisations partenaires, par le biais d'actions axées sur une ou plusieurs stratégies de prévention (éducation, accords et règles, interventions sur l'environnement, soins et accompagnement), contribuent à la réalisation de ces objectifs. |
| Groupe cible | Femmes enceintes et leurs partenaires, hôpitaux psychiatriques, adolescents. |
| Action détaillée | <p>Actions spécifiques en Flandre</p> <p>L'organisation partenaire en matière de tabac élaborera une politique antitabac dans les hôpitaux dans le cadre de son contrat de gestion.</p> <p>L'organisation partenaire en matière de tabac élaborera une politique antitabac dans les hôpitaux psychiatriques dans le cadre de son contrat de gestion.</p> <p>L'organisation partenaire en matière de tabac élaborera une politique antitabac dans les organisations d'aide à la jeunesse dans le cadre de son contrat de gestion.</p> <p>L'organisation partenaire en matière de tabac élaborera dans le cadre de son contrat de gestion une méthodologie axée sur les femmes enceintes qui fument, en ciblant les intermédiaires.</p> <p>L'organisation partenaire en matière de tabac élaborera dans le cadre de son contrat de gestion une méthodologie axée sur le soutien éducatif pour les parents (fragilisés) d'adolescents.</p> <p>L'organisation partenaire en matière de tabac élaborera dans le cadre de son contrat de gestion une méthodologie axée sur des garderies/parents d'accueil non-fumeurs.</p> <p>Le matériel et les méthodologies disponibles tiennent compte des groupes vulnérables (société multiculturelle, genre) et sont adaptés aux besoins des intermédiaires.</p> <p>Actions spécifiques à Bruxelles et en Wallonie</p> <ul style="list-style-type: none">• Offrir des formations, accompagnements, actions de proximité (démarches communautaires), partenariats (complémentarité d'interventions), adaptation des messages aux caractéristiques des publics rencontrés• Sensibiliser, outiller et renforcer les compétences des professionnels de la santé, de l'éducation, du social, de l'associatif ainsi que les adultes relais (y inclus les familles) en vue de la réalisation de projets de prévention du tabagisme et de la vape• (Re)produire, collecter et/ou adapter des outils de sensibilisation, d'orientation et d'animation, selon les publics visés et en fonction de |



| | |
|--------------------------------|---|
| | <p>l'évolution des besoins rencontrés et des contextes d'intervention, dont l'information liée au genre, à l'âge, au type et mode de consommation, aux nouveaux produits (chicha, e-cig, e-cig jetable, cannabis, ..) et les diffuser.</p> <ul style="list-style-type: none">• Renforcer les compétences psycho-sociales comme facteurs de protection, d'émancipation et de capacité d'agir sur son environnement• Mobiliser, former et accompagner les responsables ainsi que leurs équipes dans la mise en œuvre d'actions de sensibilisation et la création d'environnements sans tabac• Stimuler la participation des bénéficiaires et des professionnels de santé et du social• Développer, diversifier et renforcer l'offre pour informer et orienter leurs publics (la production d'outils innovants et adaptés à la variété des besoins)• "Travailler sur les politiques relatives au tabagisme dans les hôpitaux, dans les hôpitaux psychiatriques, dans les organisations d'aide aux jeunes• "Développer une méthodologie adaptée : aux femmes enceintes, de soutien parental pour les parents (vulnérables) d'adolescents, pour accueillir des enfants sans tabac• Adapter les matériels et méthodologies en tenant compte des groupes vulnérables (société multiculturelle, genre) et sont adaptés aux besoins des intermédiaires• Prévoir un budget forfaitaire dégressif sur 3 ans à dédier aux institutions en vue de les inciter à mettre en place des changements institutionnels et actions de sensibilisation accompagnés d'une communication interne visant une gestion efficiente du tabagisme et de la vape des travailleurs et des visiteurs. |
| Autorité responsable | Communautés Hôpitaux sans tabac : coordination avec le SPF Santé publique en matière de répartition des compétences |
| Partenaires à impliquer | - Bruxelles : BELTA (FARES VRGT), + associatif assuétudes et Promotion santé (modus vivendi, Eurotox, Maison du Diabète, Cultures et Santé, Réseau Femmes et Santé,...) - Wallonie : FARES + partenaires du PWST et associatif assuétudes et Promotion santé FMM, OSH, SEPT, Alfa, Vie Féminine, Réseau Femmes et Santé,... - Flandre |
| Impact budgétaire | Actions reprises dans le "beheersovereenkomst tabak 2021-2025", le « Plan bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape 2019-2030 » et le « Plan wallon de prévention et de gestion du tabagisme/vape (PWST) 2018-2030 ». En fonction des résultats de l'analyse prévue dans l'action 14.1, la portée de ces actions peut être étendue en fonction des budgets supplémentaires effectivement reçus dans le cadre de l'introduction éventuelle du mécanisme de financement durable. |
| Timing | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux |



| | |
|------------------------------------|---|
| | |
| Numéro et titre de l'action | 7.6 Prévention du tabagisme, espaces sans tabac et aide au sevrage tabagique dans le contexte des loisirs |
| Enoncé du problème | Dans le cadre du plan stratégique « De Vlaming leeft gezonder in 2025 », une stratégie « Health in all policies » est déployée pour obtenir des gains en matière de santé au niveau de la population. C'est pourquoi des sous-objectifs de l'objectif sanitaire ont été définis pour différents contextes, relatifs à l'obtention d'une politique de santé préventive de qualité. Les différentes organisations partenaires, par le biais d'actions axées sur une ou plusieurs stratégies de prévention (éducation, accords et règles, interventions sur l'environnement, soins et accompagnement), contribuent à la réalisation de ces objectifs. |
| Groupe cible | Secteur événementiel, lieux fréquentés par beaucoup d'enfants |
| Action détaillée | <p>Actions spécifiques en Flandre</p> <p>L'organisation partenaire en matière de tabac travaille dans le cadre de son contrat de gestion au développement d'une méthodologie en matière d'événements sans tabac.</p> <p>L'organisation partenaire en matière de tabac diffuse dans le cadre de son contrat de gestion les méthodologies existantes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Plan progressif pour des terrains de sport sans tabac- Plan progressif pour des plaines de jeux sans tabac- Plan progressif pour des associations de jeunes sans tabac- Plan progressif pour des fermes pour enfants sans tabac <p>Le matériel et les méthodologies disponibles tiennent compte des groupes vulnérables (société multiculturelle, genre) et sont adaptés aux besoins des intermédiaires.</p> <p>Actions spécifiques à Bruxelles et en Wallonie</p> <ul style="list-style-type: none">• Offrir des formations, accompagnements, actions de proximité (démarches communautaires), partenariats (complémentarité d'interventions), adaptation des messages aux caractéristiques des publics rencontrés• Sensibiliser, outiller et renforcer les compétences des professionnels de la santé, de l'éducation, du social, de l'associatif ainsi que les adultes relais (y inclus les familles) en vue de la réalisation de projets de prévention du tabagisme et de la vape• (Re)produire, collecter et/ou adapter des outils de sensibilisation, d'orientation et d'animation, selon les publics visés et en fonction de l'évolution des besoins rencontrés et des contextes d'intervention, dont l'information liée au genre, à l'âge, au type et mode de consommation (chicha, e-cig, cannabis, ..) et les diffuser. |



| | |
|--------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Produire des outils « clin d’œil » et d’animation accrocheurs (goodies comme on en distribue lors de festivals), <p>Renforcer les compétences psycho-sociales comme facteurs de protection, d’émancipation et de capacité d’agir sur son environnement</p> <p>Actions spécifiques en Communauté germanophone Sensibilisation des clubs sportifs aux espaces sans tabac</p> |
| Autorité responsable | Communes |
| Partenaires à impliquer | - Bruxelles : BELTA (FARES VRGT), + associatif assuétudes et Promotion santé (modus vivendi, Eurotox, Maison du Diabète, Cultures et Santé, Réseau Femmes et Santé,...) - Wallonie : FARES + partenaires du PWST et associatif assuétudes et Promotion santé FMM, OSH, SEPT, Alfa, Vie Féminine, Réseau Femmes et Santé,... - Flandre |
| Impact budgétaire | Actions reprises dans le “beheersovereenkomst tabak 2021-2025”, le « Plan bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape 2019-2030 » et le « Plan wallon de prévention et de gestion du tabagisme/vape (PWST) 2018-2030 ». En fonction des résultats de l’analyse prévue dans l’action 14.1, la portée de ces actions peut être étendue en fonction des budgets supplémentaires effectivement reçus dans le cadre de l’introduction éventuelle du mécanisme de financement durable. |
| Timing | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 7.7. Renforcer la collaboration entre les acteurs sociaux, santé et de promotion de la santé |
| Enoncé du problème | <ul style="list-style-type: none">• Absence de continuum promotion de la santé, prévention, accompagnement et soin dans un cadre large incluant les déterminants de santé que sont le logement, la cohésion sociale, l'emploi, la mobilité... (articulation de différents secteurs)• Constat d'un tissu associatif dense en zone urbaine et épars ailleurs ainsi qu'un isolement social qui appelle à plus de proximité des acteur-trices de terrain |
| Groupes cibles | Professionnels social/santé et acteurs de promotion santé y inclus de démarches communautaires |
| Action détaillée | <ul style="list-style-type: none">• Identifier les ressources locales et leur proposer de collaborer pour assurer une complémentarité d'interventions, une proximité avec les publics les plus vulnérables et l'intégration de l'abord de la santé dans toutes les politiques (déterminants de santé)• Investissement dans une orientation accrue vers l'aide au sevrage tabagique par les intermédiaires de soins |
| Autorité responsable | <ul style="list-style-type: none">• Bruxelles : Cocof et Cocom (PSSI dont le plan de lutte contre la pauvreté et le plan de promotion de la santé)• Wallonie : WAPPS (AVIQ)• Flandre |
| Partenaires à impliquer | <ul style="list-style-type: none">- Région bruxelloise : BELTA (FARES, VRGT), Bordet, Tabacstop et leurs réseaux respectifs + FBPSanté, Communes, acteurs de la cohésion sociale, de l'ambulatoire, associatif, ..- Région wallonne : Partenaires du PWST (FARES, OSH, SSMG, AUP, SEPT asbl, Bordet, FMM, Tabacstop) et leurs réseaux respectifs + CLPS, FWPSanté, PCS, Communes,....- FWB : petite enfance, PSE- Flandre : Organisation partenaire en matière de tabac |
| Impact budgétaire | Actions reprises dans le "beheersovereenkomst tabak 2021-2025", le « Plan bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape 2019-2030 » et le « Plan wallon de prévention et de gestion du tabagisme/vape (PWST) 2018-2030 ». En fonction des résultats de l'analyse prévue dans l'action 14.1, la portée de ces actions peut être étendue en fonction des budgets supplémentaires effectivement reçus dans le cadre de l'introduction éventuelle du mécanisme de financement durable. |
| Timing | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 8.1 Interdiction de la vente des produits de tabac via automates, dans les établissements horeca, dans des points de vente non permanents et dans les commerces alimentaires de plus de 400 m² Lancement d'une étude analysant l'impact sanitaire et économique de différents scénarios de réduction supplémentaire du nombre de points de vente de produits de tabac. |
| Enoncé du problème | <p>Il n'existe actuellement pas de réglementations permettant de restreindre et de contrôler la vente de produits de tabac en Belgique. Cela implique que les produits de tabac sont vendus dans de très nombreux commerces de type différent : magasins spécialisés, librairies, épiceries, supermarchés, magasins de nuits, stations-services, marchés, festivals, établissements horeca, discothèques ... Le système de traçabilité des produits à base de tabac a permis de montrer le nombre de point de vente de produits à base de tabac s'élève en Belgique à plus de 20.000.</p> <p>Cette très haute disponibilité des produits de tabac entraîne une augmentation de la consommation et augmente le risque d'initiation parmi les jeunes non-fumeurs. Il y a donc lieu de réduire ce nombre de points de vente, c'est ce que préconise d'ailleurs le Conseil Supérieur de la Santé dans son avis n°9549 relatif aux cigarettes électroniques.</p> |
| Groupe cible | Opérateurs économiques actifs dans la vente des produits de tabac |
| Action détaillée | <p>Interdiction de vente de produits de tabac via automates 12 mois après publication de la loi publiée au moniteur belge.</p> <p>Interdiction de la vente des produits de tabac dans les établissements horeca, dans les points de vente non permanents (comme les festivals) pour le 01/01/2025.</p> <p>Interdiction de la vente des produits de tabac dans les commerces alimentaires de plus de 400 m² pour le 01/01/2028.</p> <p>En parallèle, une étude visant à analyser l'impact sanitaire et économique de différents scénarios de réduction supplémentaire du nombre de points de vente de produits de tabac est organisée.</p> <p>Une troisième phase de réduction du nombre de point de vente est organisée en prenant en compte les résultats de l'analyse d'impact.</p> |
| Autorité responsable | SPF Santé Publique |
| Partenaires à impliquer | Commerçants actifs dans la vente des produits de tabac |
| Impact budgétaire | Financement de l'analyse d'impact : 300.000 € |
| Timing | 09/12/2023 : interdiction de la vente via automates. 01/01/2025 : interdiction de vente de produits de tabac dans les points de ventes temporaires et dans les établissements horeca. |



01/01/2028 : interdiction des ventes de produits de tabac dans les commerces alimentaires de plus de 400 m².



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 8.2 Interdiction de l'exposition des paquets de produits de tabac aux points de vente |
| Enoncé du problème | L'interdiction totale de publicité ainsi que le paquet standardisé ont été introduits afin de rendre les produits de tabac moins attractifs et d'éviter que des non-fumeurs ne se mettent à fumer. Afin d'aller plus loin, il y a lieu d'interdire l'exposition des paquets de produits de tabac aux points de vente (« display ban ») qui complète logiquement l'interdiction totale de publicité. En effet, le fait d'exposer et de présenter de manière visible les produits de tabac dans des points de vente constitue une forme importante de publicité pour ces produits. D'autres pays européens comme la Norvège, le Royaume-Uni, la Croatie, la Finlande et l'Irlande ont déjà pris ce type de mesure qui a démontré son efficacité. |
| Groupe cible | La population |
| Action détaillée | Introduction d'une interdiction d'exposition des paquets de produits de tabac aux points de vente dans la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2025 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 9.1 Renforcement du contrôle de l'interdiction de la vente et de l'achat à distance des produits de tabac |
| Enoncé du problème | Avec l'essor du commerce électronique, de plus en plus de plateformes en ligne vendent des produits de tabac via internet alors même que cela est interdit pour les produits à base de tabac, les produits à fumer à base de plantes et les E-cigarettes avec nicotine. De manière corolaire, de plus en plus de consommateurs cherchent à acheter des produits de tabac en ligne. |
| Groupe cible | Les consommateurs de produits de tabac |
| Action détaillée | Renforcement des contrôles des plateformes en ligne, renforcement des contrôles à la douane et mise en place d'accord avec des sociétés de transport pour améliorer le contrôle de ces produits. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | Les douanes, les sociétés de transport, les plateformes en ligne |
| Impact budgétaire | Engagement de contrôleurs e-commerce pour effectuer ces contrôles supplémentaires : 150.000 annuellement |
| Timing | 1/01/2025 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 9.2 Mettre en œuvre l'obligation pour le commerçant de demander une preuve d'identité lors de l'achat de produits de tabac pour toutes les personnes donnant l'impression d'être plus jeune que 25 ans |
| Enoncé du problème | La vente de produits de tabac est interdite aux mineurs. Cependant, il n'est pas toujours aisé pour le commerçant de distinguer un majeur d'un mineur. En effet, il peut être difficile de distinguer, par exemple, un mineur de 17 ans d'un majeur de 18 ans. |
| Groupe cible | Les mineurs |
| Action détaillée | <p>Mettre en œuvre l'obligation pour le commerçant de demander une preuve d'identité lors de l'achat de produits de tabac pour toutes les personnes donnant l'impression d'être plus jeune que 25 ans en faisant un état des lieux des législations étrangères et en concertation avec le secteur.</p> <p>L'expérience des pays ayant déjà mis en œuvre ce type de législation sera prise en compte dans la préparation et l'exécution de cette disposition.</p> |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | Le secteur du commerce |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2025 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 10.1 Encourager le remboursement des thérapies de remplacement de la nicotine |
| Enoncé du problème | La spécialité pharmaceutique remboursable Champix® (varénicline) n'est plus disponible par suite d'une interruption de la commercialisation. Toutefois, la spécialité pharmaceutique remboursable Zyban® (bupropion) est disponible. Le remboursement de thérapies de remplacement de la nicotine pourrait offrir aux fumeurs l'aide dont ils ont besoin pour arrêter de fumer. |
| Groupe cible | Patients nicotino-dépendants motivés à arrêter de fumer. Si les substituts nicotiniques sont inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, ils peuvent éventuellement être soumis à des conditions de remboursement supplémentaires (via une autorisation préalable du médecin-conseil), par exemple : <ul style="list-style-type: none">- en combinaison avec une thérapie comportementale de soutien ;- avec des critères liés à l'âge du patient ;- avec un nombre maximal de tentatives remboursables et/ou un nombre maximal de conditionnements remboursables ;- pour les patients présentant des pathologies sous-jacentes ;- uniquement après un traitement à l'essai préalable ;- ... |
| Action détaillée | <p>Si les entreprises pharmaceutiques concernées introduisent un dossier de demande de remboursement auprès du secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM), la CRM, conformément aux dispositions de l'AR du 1^{er} février 2018 (AR fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques), peut formuler et transmettre au ministre des Affaires sociales une proposition relative au remboursement de cette ou de ces spécialités. Sur la base de la proposition définitive de la CRM, le ministre des Affaires sociales peut alors prendre une décision motivée quant à l'inscription ou non de la ou des spécialités concernée(s) dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables. La Cellule générale de Politiques Drogues demandera au Bureau de la Commission de Remboursement des Médicaments de contacter les différentes firmes de manière proactive.</p> <p>Si la procédure décrite n'aboutit pas à une demande de remboursement ou à l'ajout des substituts nicotiniques dans la liste des spécialités remboursées, la Cellule générale de Politiques Drogues réfléchira à des solutions alternatives et innovantes permettant d'aboutir à une meilleure accessibilité des substituts nicotiniques.</p> |
| Autorité responsable | INAMI |
| Partenaires à impliquer | - Entreprises pharmaceutiques commercialisant des thérapies de substitution à la nicotine (via la Fondation contre le cancer) |
| Impact budgétaire | Ne peut être calculé que lorsque la CRM dispose d'un dossier de demande, et dépend des conditions de remboursement qui seront fixées (chapitre I ou §XXX) |



Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

| | |
|---------------|---|
| | <p>(avec restrictions) du chapitre IV : <u>Liste des spécialités pharmaceutiques - chapitres - INAMI (fgov.be)</u>.</p> <p>Pour info : les dépenses de l'INAMI pour Champix® se sont élevées en 2020 à environ 6 000 000 EUR.</p> |
| Timing | <p>En fonction du dépôt de dossiers + des délais fixés dans l'AR précité du 01.02.2018.</p> |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 10.2 Centres de sevrage tabagique dans les hôpitaux |
| Enoncé du problème | <p>Bruxelles et Wallonie</p> <ul style="list-style-type: none">• Elargir le réseau actuel des Centres d'Aide aux Fumeurs - CAF® (offre pluridisciplinaire) y inclus auprès de structures psychiatriques (actuellement 37 Centres d'Aide aux Fumeurs – CAF® hébergés majoritairement en hôpital dont 32 en RW et 5 en RBC)• Accroître leur accessibilité aux personnes les plus vulnérables et/ou d'origine multiculturelle• Une enquête SWOT auprès de CAF illustre des manques en terme d'accessibilité et des renforcements nécessaires (isolement des prestataires, abord multiculturel peu aisé,..) <p>Flandre</p> <p>Les fumeurs doivent être encouragés à entreprendre des tentatives pour arrêter de fumer. Il est du devoir de tout prestataire de soins de communiquer des conseils de ce genre à son patient. Ceci relève de l'action médicale.</p> |
| Groupe cible | Fumeurs admis dans un hôpital général ou psychiatrique Équipes mobiles (107) |
| Action détaillée | <p>Actions spécifiques en Flandre</p> <p>La Flandre étudie les possibilités de renforcer le lien entre les tabacologues et les hôpitaux, en tenant compte à cet égard de la répartition des compétences et de l'impact budgétaire.</p> <p>Actions spécifiques à Bruxelles et en Wallonie</p> <ul style="list-style-type: none">• Constituer un Comité réunissant des représentants du SPF santé publique, de l'aide au sevrage, de l'INAMI et du Comité Scientifique du FARES en vue d'établir un cahier des charges techniques et un règlement de certification du label « Centre d'Aide aux Fumeurs-CAF® » au départ de la charte d'assurance de qualité actuellement d'application.• Sensibiliser les décideurs d'hôpitaux généraux et psychiatrique à adhérer au Label « Centre d'Aide aux Fumeurs - CAF® »• Gérer les demandes d'agrément, procéder aux ajustements nécessaires selon les besoins observés.• Assurer le contrôle de l'application du Label. <p>Actions spécifiques en Communauté germanophone</p> <p>Développement de possibilités d'accompagnement au sevrage tabagique dans les hôpitaux</p> |
| Autorité responsable | Communautés et SPF Santé publique |



| | |
|--------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• SPF Santé publique (attribution du Label)• INAMI/AVIQ/IRISCARE• Hôpitaux régionaux : RBC : Cocom, RW : AVIQ et Communauté germanophone• Hôpitaux universitaire : FWB• Communauté flamande |
| Partenaires à impliquer | Communautés et SPF Santé publique <ul style="list-style-type: none">• Bruxelles : FARES (détenteur de la marque déposée et de la charte d'assurance de qualité) + implication du VRGT pour la partie néerlandophone (= BELTA)• Wallonie : FARES (Centres d'Aide aux Fumeurs - CAF® (marque déposée – agréments de 2 ans – Charte d'assurance de qualité)• Flandre : Organisation partenaire en matière de tabac (Consortium Tabak) |
| Impact budgétaire | L'ampleur de ces actions sera à définir en fonction des budgets supplémentaires perçus dans le cadre de la mise en place du le mécanisme de financement durable des activités antitabac. |
| Timing | Flandre : 2023 Bruxelles et Wallonie: 31/12/2028 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 10.3 Fournir une aide au sevrage tabagique adaptée au fumeur (en tenant compte de la multiculturalité et du genre) et augmenter le nombre de tentatives de sevrage chez les adultes et les jeunes afin d'accroître ainsi le nombre de fumeurs qui arrêtent de fumer. Ceci englobe également la poursuite de la communication au public de l'offre en matière d'accompagnement au sevrage tabagique. |
| Enoncé du problème | <p>Nous constatons qu'il faut plusieurs tentatives pour réussir à arrêter de fumer. C'est pourquoi ces tentatives doivent continuer à être encouragées par différents intermédiaires dans des contextes variés. À cet égard, il est nécessaire que l'offre d'accompagnement au sevrage tabagique soit suffisamment connue des intermédiaires et de la population en général.</p> <p>Bruxelles et Wallonie</p> <ul style="list-style-type: none">- Méconnaissance sur les aides à la cessation et interventions proposées (divers lieux touchés dont les prisons, la déficience mentale, la psychiatrie, ...)- Nécessité de mieux s'appropriier les complémentarités entre intervenants de l'aide à la cessation et de diversifier les offres d'aide (groupes /activités de mise en projet, groupes de paroles, aide ambulatoire, ..) pour s'adapter aux besoins- Utilité d'aller à la rencontre des plus vulnérables et les moins enclins à faire appel à un professionnel de santé (appui des aides familiales, aidants proches,..)- Des initiatives locales sont à renforcer (groupes de mise en projet, groupe d'aide à la cessation, groupes de paroles en guise de soutien) en maisons médicales ou en associatif (leur donner plus de place)- Des infirmières référentes œuvrent à l'hôpital pour épauler les fumeurs lors de l'hospitalisation or leur prestation sont peu (re)connues (avis non tarifés) Des consultations de tabacologie sont proposées en ligne, par téléphone, sur site – en Centres d'Aide aux Fumeurs /unité de tabacologie ou non), en ambulatoire ou en hospitalisation, via un accompagnement en individuel, en couple ou en groupe mais majoritairement avec un statut d'indépendant fort précaire (45 minutes = 30€, 30 minutes = 20€)- Une enquête SWOT auprès de CAF illustre des manques en terme d'accessibilité et des renforcements nécessaires (isolement des prestataires, abord multiculturel peu aisé,..) <p><u>- Des recommandations ont été émises</u> par BELTA (Analyse des deux systèmes en vigueur : à points en Flandre et AR 31/8/2009 en RBC/RW et Communauté Germanophone) ,</p> <p><u>- Désinvestissement lié à la complexité des 4 systèmes de remboursement applicables selon le lieu de résidence des patients</u> (lourdeur administrative, doc papier)</p> <ul style="list-style-type: none">- Des <u>infirmières référentes</u> œuvrent à l'hôpital pour épauler les fumeurs lors de l'hospitalisation or leur prestation sont non reconnues (<u>avis non tarifés</u>)- Certains prestataires travaillent avec un <u>statut d'indépendant précaire en regard des rétributions limitées pour des questions d'accessibilités</u> (45 minutes = 30€, 30 minutes = 20€ = tarif à revisiter) – <u>rétribution du système à points limitée.</u> |



| | |
|-------------------------|---|
| | <p>- Une enquête SWOT menée auprès de CAF illustre des <u>manques en terme d'accessibilité et des renforcements nécessaires</u> (isolement des prestataires, abord multiculturel peu aisé..)</p> <p>- Coût élevé et non remboursé des traitements d'aide à la substitution de la nicotine (NRT)</p> |
| Groupe cible | <p>- Fumeurs</p> <p>- Partenaires des PWST et PBST</p> <ul style="list-style-type: none">• Professionnels de la santé/de l'aide à la cessation (généralistes, spécialistes, en officine,..)• Professionnels du social (assistants sociaux, éducateurs), aidants proches, aides familiales,..• Les relais de l'aide à la cessation et structure qui les hébergent• Professionnels de l'aide aux sevrage• L'AVIQ et Iriscare pour une revalorisation du statut de la tabacologie |
| Action détaillée | <p>Actions spécifiques en Flandre</p> <p>Assurer à la fois une offre d'accompagnement téléphonique (ligne pour arrêter de fumer) et une offre d'aide en face à face au sevrage tabagique par des professionnels formés. La Flandre, par le biais du contrat de gestion avec le Consortium Tabak (2021-2025), assure à la fois la prestation de services de « Tabakstop » et la rémunération de tabacologues qui dispensent un accompagnement individuel ou en groupe.</p> <p>Le remboursement des tabacologues qui accompagnent les personnes dans leur démarche pour arrêter de fumer est assuré principalement par la Communauté flamande, avec la possibilité d'une contribution personnelle limitée et plafonnée du participant, et une distinction dans les tarifs pour les personnes ayant droit ou non à l'intervention majorée (= universalisme proportionnel).</p> <p>Actions spécifiques à Bruxelles et en Wallonie</p> <ul style="list-style-type: none">• Recueillir, annuellement, les données d'auto-évaluation des actions développées en matière de cessation dans le cadre du plan au départ d'indicateurs et d'une fiche descriptive concertés• Disposer d'une vue d'ensemble évolutive des actions développées et de leur impact• Procéder à des ajustements concertés selon les besoins observés• Faire connaître les aides à la cessation tabagique/réduction des risques (répertoires en ligne, cadastre, Tabacstop, groupes d'aide, ..)• Organiser des formations à l'Entretien motivationnel (2/an), webinaires (2/an), interventions (3/an), rencontres, e-learning (ELO/CMI) favorisant l'échanges de pratiques, l'actualisation des connaissances et une complémentarité d'interventions |



| | |
|--------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Assurer une interface entre les services d'aide à la cessation, les mutuelles et l'AVIQ/IRISCARE + leur fournir annuellement une liste des consultations de tabacologie actualisée• Assurer l'ancrage des compétences des professionnels de l'aide au sevrage• Identifier les aides existantes et contribuer à les faire connaître/reconnaître• Améliorer la reconnaissance de la tabacologie au sein de structures de soins• Servir d'interface pour les tabacologues pour l'application des règles de remboursement des consultations de tabacologie• Faire remonter les constats de terrain, diffuser des recommandations et accompagner les autorités en charge de l'élaboration de nouvelles règles de remboursement (consultation du terrain, test, retours phase transitoire).• Améliorer l'accessibilité et la littératie des communications réalisées (adaptation de brochures en différentes langues, création de supports vidéos,..)• Développer et diffuser des supports d'animation et outils adaptés (Des racines et des Elles (approche genrée), Parcours Santé, 10bénéfices,..).• Mobiliser des professionnels de santé pour étendre l'offre de consultations en tabacologie en différentes langues et/ou intégrer le recours à des traducteurs• Développer des partenariats avec des structures d'accueil de population plus précaires (ex. Douche flux, parentalité addictions,..) |
| Autorité responsable | - Bruxelles : Cocom, IRISCARE - Wallonie : AVIQ - Flandre : Communauté flamande |
| Partenaires à impliquer | - Bruxelles : Pilotage BELTA (FARES, VRGT) en collaboration avec Bordet, Tabacstop, secteur hospitalier, SSMG - Wallonie : Pilotage FARES en collaboration avec son réseau de CAF/tabacologues/HST, ses partenaires du PWST (Bordet, Tabacstop, FMM, SSMG,..), OSH, SSMG, AUP, SEPT asbl, secteur hospitalier - Flandre : organisation partenaire en matière de tabac (Consortium Tabak)) |
| Impact budgétaire | Actions reprises dans le "beheersovereenkomst tabak 2021-2025", le « Plan bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape 2019-2030 » et le « Plan wallon de prévention et de gestion du tabagisme/vape (PWST) 2018-2030 ». En fonction des résultats de l'analyse prévue dans l'action 14.1, la portée de ces actions peut être étendue en fonction des budgets supplémentaires effectivement reçus dans le cadre de l'introduction éventuelle du mécanisme de financement durable. |
| Timing | En cours dans le cadre de la mise en œuvre des différents plans régionaux |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 10.4 Promouvoir l'orientation et le conseil en matière d'arrêt tabagique et donner des conseils appropriés en matière d'aide médicamenteuse |
| Enoncé du problème | <p>Pour que les fumeurs tentent davantage d'arrêter de fumer, il est important que les professionnels de la santé entament la discussion sur le tabac avec leur patients et orientent le fumeur vers une aide spécialisée dans ce domaine (tabacstop, entretien).</p> <p>Il est également important de suivre les lignes directrices fondées sur des données scientifiques probantes concernant le sevrage tabagique pour tous les groupes cibles (par exemple pour les femmes enceintes).</p> |
| Groupe cible | Professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens) |
| Action détaillée | <p>Actions spécifiques au fédéral</p> <p>Promouvoir le fait que discuter du tabagisme et qu'encourager le sevrage tabagique fait partie de la pratique médicale appropriée des médecins/infirmiers.</p> <p>Actions spécifiques en Flandres</p> <p>Sensibilisation accrue aux méthodologies existantes afin que les intermédiaires soient experts en matière de sevrage tabagique ainsi que sensibilisation à l'utilisation correcte des directives pratiques relatives au sevrage tabagique (méthodologies « Doorverwijzer » et « motiveren tot rookstop », Health Compass).</p> <p>Actions spécifiques à Bruxelles et en Wallonie</p> <p>Poursuivre la diffusion de recommandations, directives et méthodologies et pratiques existantes pour actualiser les connaissances et renforcer les compétences des professionnels de la santé dans l'orientation et l'accompagnement des personnes vers l'arrêt du tabac voire vers une réduction des risques.</p> |
| Autorité responsable | Autorités fédérales et communautés |
| Partenaires à impliquer | Organisations coupoles des professionnels de santé |
| Impact budgétaire | Actions reprises dans le « Plan bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape 2019-2030 » et le « Plan wallon de prévention et de gestion du tabagisme/vape (PWST) 2018-2030 ». L'ampleur de ces actions sera à définir en fonction des budgets supplémentaires perçus dans le cadre de la mise en place du mécanisme de financement durable des activités antitabac. |
| Timing | Déjà partiellement en cours. Pour les nouvelles actions 31/12/2025 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 11.1 Elargissement du système de traçabilité et de sécurité à tous les produits à base de tabac |
| Enoncé du problème | <p>La directive 2014/40/UE a prévu l'instauration d'un système de traçabilité et de sécurité européen pour la chaîne d'approvisionnement légal des produits à base de tabac, l'objectif étant de lutter contre le commerce illégal des produits à base de tabac.</p> <p>Les dispositions de cette directive en matière de traçabilité sont transposées dans l'arrêté royal du 7 avril 2019 relatif à la traçabilité et aux dispositifs de sécurité des produits à base de tabac.</p> <p>Conformément à la directive, ce système de traçabilité et de sécurité est actuellement mis en œuvre pour les cigarettes et le tabac à rouler.</p> |
| Groupe cible | Les opérateurs économiques |
| Action détaillée | L'arrêté royal du 7 avril 2019 relatif à la traçabilité et aux dispositifs de sécurité des produits à base de tabac prévoit déjà, en son article 9 §2, que cet arrêté s'appliquera aussi aux produits à base de tabac autres que les cigarettes et le tabac à rouler à partir du 20 mai 2024. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 20/05/2024 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 12.1 Interdiction des cigarettes électroniques jetables |
| Enoncé du problème | <p>Les cigarettes électroniques jetables sont en pleine essor. De plus en plus de produits apparaissent sur le marché et un grand nombre d'entre elles ne respectent pas l'arrêté royal du 28 octobre 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques, que cela soit en matière de notification ou d'étiquetage. Ces produits sont très populaires chez les jeunes.</p> <p>En plus du problème de santé publique, ces cigarettes électroniques jetables posent aussi des problèmes environnementaux.</p> <p>Dans son avis de 2015 le Conseil Supérieur de la Santé belge recommandait de ne pas autoriser les cigarettes électroniques jetables et ce, au vu de l'impact écologique de celles-ci et puisque ces dernières peuvent encourager la consommation de tabac. Le Conseil Supérieur de la Santé indique d'ailleurs dans son rapport: « <i>il en va de même pour les e-cigarettes jetables très bon marché qui sont de toute évidence mises sur le marché afin d'encourager les personnes disposant de moins de moyens financiers à les essayer, comme ce fut autrefois le cas avec les paquets de dix cigarettes de tabac. Il est évident que l'intention est de faire en sorte que le pas vers la consommation de tabac / le vapotage puisse être franchi le plus aisément possible et, ainsi, former une transition vers une plus grande utilisation et, éventuellement, la consommation de tabac.</i> » ainsi que « <i>avec les e-cigarettes jetables, aromatisées ou proposant des gadgets (lumières, coloration de la fumée, etc.), il y a un risque de re-normalisation du fait de fumer et d'attirer un public de non-fumeurs.</i> »</p> <p>Le CSS dans son avis n°9549 de 2022 indique à nouveau que « <i>les e-cigarettes jetables (dispositif intégral à usage unique) doivent être interdites.</i> »</p> |
| Groupe cible | Les consommateurs |
| Action détaillée | Préparation d'un dossier pour la Commission européenne prouvant que les cigarettes électroniques jetables sont un problème en Belgique (article 24.3 directive 2014/40) via une analyse de la littérature scientifique, une récolte d'informations et des contrôles ciblés. Les arguments sanitaires ainsi que les arguments environnementaux seront utilisés dans ce dossier. Une fois que l'interdiction est validée par la Commission européenne, modification de l'arrêté royal du 28/10/2016. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | Publication de la nouvelle version de l'arrêté royal du 28/10/2016 : 31/12/2025 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 12.2 Mise en œuvre de la Directive « SUP » 2019/904/UE relative à la réduction de l'incidence de certains produits en plastique sur l'environnement, dont les produits à base de tabac |
| Enoncé du problème | <p>Les 3 régions négocient actuellement un Accord de Coopération Interrégional (ACI) qui contraint pour partie l'industrie du tabac à contribuer au coût de la gestion de la propreté publique relatif aux mégots et déchets du tabac.</p> <p>Le projet d'ACI sur le cadre des REP (Responsabilité Elargie des Producteurs) et sur les Déchets Sauvages dits « SUP » (Single Use Plastics) vise entre autres à assurer la transposition partielle et la mise en œuvre de la Directive 2008/98/CE relative aux déchets; et de certaines parties de la Directive (UE) 2019/904 dites « SUP » relative à la réduction de l'incidence de certains produits en plastique sur l'environnement ;</p> <ul style="list-style-type: none">➤ les déchets sauvages constituent un problème sociétal et environnemental majeur et que leur élimination impose un coût financier important à la communauté. Il est approprié que les fabricants de produits qui contribuent de manière significative à la problématique des déchets sauvages financent les coûts de prévention et d'élimination de ces derniers;➤ la contribution financière des producteurs aux coûts de prévention et d'élimination des déchets sauvages ne doit pas dépasser les coûts nécessaires pour assurer les services requis de manière rentable, que les coûts se limitent à ceux liés aux activités menées par ou pour le compte des autorités publiques et que ceux-ci sont fixés de manière transparente par les administrations régionales, conformément aux directives publiées par la Commission européenne ;➤ l'ACI Déchets Sauvages détermine en particulier :<ul style="list-style-type: none">○ Les flux couverts : les déchets d'emballages, de produits à du tabac, de chewing-gum, lingettes humides, ballons de baudruche.○ «produits du tabac» est définit comme suit: des produits du tabac au sens de l'article 2, point 4), de la directive 2014/40/UE.○ Les coûts couverts :<ul style="list-style-type: none">- des mesures de sensibilisation ;- de l'élimination des déchets sauvages de ces produits, ainsi que du transport et du traitement ultérieurs de ces déchets sauvages, conformément aux dispositions régionales ;- de la collecte de déchets de ces produits, jetés dans les systèmes publics de collecte, y compris les coûts d'infrastructure et d'exploitation desdits systèmes, ainsi que du transport et du traitement ultérieurs de ces déchets. Ces coûts peuvent également porter sur la mise en place d'une infrastructure spécifique pour la collecte, sélective ou non, de déchets de ces produits, telle que des récipients appropriés dans les endroits où l'on retrouve fréquemment des déchets sauvages ;- de la récolte et du rapportage de données sur les produits mis sur le marché en Belgique par les producteurs, ainsi que de données sur la collecte et le traitement des déchets provenant de ces produits ; |



| | |
|--------------------------------|---|
| | - de leur contribution aux frais généraux de la politique des autorités publiques en matière de déchets sauvages, en ce compris le contrôle. |
| Groupe cible | Les producteurs de produits du tabac |
| Action détaillée | Mise en œuvre de l'Accord de Coopération Interrégional sur la Responsabilité Elargie des Producteurs et sur les Déchets Sauvages. |
| Autorité responsable | Bruxelles Environnement DSD Wallonie OVAM OD REP – organe de décision Responsabilité Elargie du Producteur (interregional) |
| Partenaires à impliquer | SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement |
| Impact budgétaire | Coûts à répercuter sur les producteurs actuellement évalués à plusieurs millions d'euros dans les 3 régions (montants et recettes possibles à confirmer). |
| Timing | Été 2023 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 12.3 Approche intégrée des mégots et campagne spécifique anti-mégots |
| Enoncé du problème | <p>L'analyse des déchets sauvages montre qu'ils comprennent 50 % de mégots de cigarettes si l'on compte à la pièce (et non en volume). Les fumeurs jettent encore trop souvent leurs mégots par terre. Jeter un mégot de cigarette est souvent un geste machinal. 41 % des fumeurs admettent jeter leurs mégots par terre s'il n'y a pas de cendrier ou de poubelle à proximité. Malheureusement, ces personnes ne songent pas aux dommages qu'elles causent en jetant des mégots par terre ou dans l'égout.</p> <p>Le pire, c'est quand les mégots sont jetés dans les bouches d'égout. Parfois, ce geste est accompli par ignorance, voire en partant d'une bonne intention. Les gens pensent que cette eau est filtrée, donc que les mégots en sont retirés, ou encore qu'en les jetant à l'égout, ils évitent l'abandon de déchets en rue. Ils croient aussi agir à bon escient, car ainsi aucun feu ne peut se déclarer et le mégot jeté à l'égout s'éteint automatiquement. C'est également la raison invoquée pour ne pas jeter le mégot dans une poubelle ordinaire, à cause du risque d'incendie.</p> <p>Au fil des ans, les mégots de cigarettes sont devenus un élément presque banal du paysage urbain. Beaucoup ne les associent même pas d'emblée à des déchets sauvages. C'est aussi ce qui ressort de l'enquête récemment commanditée par Mooimakers. À la question de savoir quel type de déchets sauvages dérange le plus les Flamands, les mégots de cigarettes n'arrivent qu'en sixième position. Les canettes ou bouteilles en plastique (81%), les masques buccaux (77%), les crottes de chiens (74%), les emballages vides (68%), les objets tranchants et le verre (68%) sont un « polluant » plus important pour les Flamands que les mégots de cigarettes, qui avec 56 % dérangent à peine un peu plus de la moitié d'entre eux.</p> |
| Groupe cible | Les Flamands fumeurs |
| Action détaillée | <ul style="list-style-type: none">- Par son approche intégrée des mégots, Mooimakers souhaite faire en sorte que cette fraction de déchets ne se transforme plus en déchets abandonnés, mais finisse dans la poubelle avec les déchets résiduels. Cette approche intégrée repose sur cinq piliers :• Communication : tant dans les campagnes que dans la communication structurelle, l'accent est mis sur la problématique des mégots dans les déchets sauvages. Mooimakers soutient également ses partenaires avec la communication nécessaire :<ul style="list-style-type: none">○ Pochoir de pulvérisation « Hier begint de zee » destiné à une pulvérisation à proximité des bouches d'égout : Pochoir de pulvérisation « Hier begint de zee » Mooimakers.be; Affiche de signalisation zone fumeurs (2) Mooimakers.be○ Signalisation d'une zone fumeurs avec réceptacle Affiche de signalisation zone fumeurs Mooimakers.be○ Affiche mégots : Affiche mégots - version rue pavée Mooimakers.be- Participation : ce pilier examine les parties pouvant être impliquées dans la question des déchets sauvages. Dans le contexte des mégots de cigarettes, il s'agit notamment des établissements Horeca. Une charte contenant des accords peut être conclue avec ceux-ci. En signant cette charte, ils s'engagent à mettre à disposition des réceptacles à mégots et à garder le trottoir libre de mégots. |



| | |
|--------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Infrastructure : dans le cadre de ce pilier, l'accent est mis sur des <u>réceptacles</u> spécifiques permettant d'éviter que les mégots se retrouvent sur le sol, et soient plutôt éliminés de manière appropriée : poubelles avec plaque d'extinction, bacs à mégots encastrés dans le sol, bornes pour mégots, cendriers muraux, réceptacles temporaires pour mégots et <u>cendriers de poche</u>- Environnement : par le biais du pilier « environnement », Mooimakers indique clairement que lorsque l'environnement est propre et en ordre, cela entraîne une diminution des déchets sauvages. Mooimakers reprend également la question de l'<u>environnement sans tabac</u> dans ses discussions avec ses partenaires.- Répression : le jet de mégots peut être repris dans le règlement de police afin de permettre une répression si cette règle n'est pas respectée. Il existe différentes possibilités de répression : la répression douce consiste à interpeller les fumeurs sur l'endroit où se débarrasser de leurs mégots ou à récompenser les comportements positifs ; la répression dure a pour effet d'infliger une amende aux contrevenants pris en flagrant délit lorsque leur mégot est jeté par terre. <p>L'approche des cinq piliers de Mooimakers est diffusée à tous ses partenaires par le biais de sessions d'information, d'une <u>base de données des connaissances</u>, de la communication de résultats d'études et de projets pilotes.</p> <p>Outre cette approche intégrée des mégots, l'objectif est également d'organiser une campagne spécifique. Notre intention est de structurer la campagne en 2 phases (consécutives ou non) :</p> <ul style="list-style-type: none">- Dans la première phase, l'objectif est de sensibiliser les fumeurs et de leur faire prendre conscience que les mégots sont aussi des déchets sauvages.- Dans une deuxième phase, notre volonté est de travailler à une solution au problème, comme une poubelle ou un cendrier de poche. = effet d'activation |
| Autorité responsable | Ministre de l'Environnement Zuhâl Demir |
| Partenaires à impliquer | Mooimakers (OVAM - FostPlus - VVSG), administrations locales, intercommunales de gestion des déchets, ... |
| Impact budgétaire | 450 000 euros pour la campagne. Mooimakers fournit également des contributions financières dans le cadre de projets, de processus de coaching, ... pour des actions de lutte contre les mégots de cigarettes dans le domaine public |
| Timing | Décembre 2022 pour la campagne et en continu pour l'approche intégrée des mégots. |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 12.4 Contrôle des déchets sauvages par l'OVAM |
| Enoncé du problème | <p>L'analyse des déchets sauvages montre qu'ils comprennent 50 % de mégots de cigarettes si l'on compte à la pièce (et non en volume). Les fumeurs jettent encore trop souvent leurs mégots par terre. Jeter un mégot de cigarette est souvent un geste machinal. 41 % des fumeurs admettent jeter leurs mégots par terre s'il n'y a pas de cendrier ou de poubelle à proximité. Malheureusement, ces personnes ne songent pas aux dommages qu'elles causent en jetant des mégots par terre ou dans l'égout.</p> <p>Le pire, c'est quand les mégots sont jetés dans les bouches d'égout. Parfois, ce geste est accompli par ignorance, voire en partant d'une bonne intention. Les gens pensent que cette eau est filtrée, donc que les mégots en sont retirés, ou encore qu'en les jetant à l'égout, ils évitent l'abandon de déchets en rue. Ils croient aussi agir à bon escient, car ainsi aucun feu ne peut se déclarer et le mégot jeté à l'égout s'éteint automatiquement. C'est également la raison invoquée pour ne pas jeter le mégot dans une poubelle ordinaire, à cause du risque d'incendie.</p> <p>Au fil des ans, les mégots de cigarettes sont devenus un élément presque banal du paysage urbain. Beaucoup ne les associent même pas d'emblée à des déchets sauvages. C'est aussi ce qui ressort de l'enquête récemment commanditée par Mooimakers. À la question de savoir quel type de déchets sauvages dérange le plus les Flamands, les mégots de cigarettes n'arrivent qu'en sixième position. Les canettes ou bouteilles en plastique (81%), les masques buccaux (77%), les crottes de chiens (74%), les emballages vides (68%), les objets tranchants et le verre (68%) sont un « polluant » plus important pour les Flamands que les mégots de cigarettes, qui avec 56 % dérangent à peine un peu plus de la moitié d'entre eux.</p> |
| Groupe cible | Les Flamands fumeurs |
| Action détaillée | <p>Le gouvernement flamand soutiendra les administrations locales dans la répression des déchets sauvages, y compris les mégots de cigarettes. À cet effet, 30 contrôleurs seront employés à l'OVAM pendant trois ans (de la mi-2021 à la mi-2024), qui se consacreront exclusivement au contrôle des déchets sauvages. Les premiers contrôleurs de déchets sont actifs et ont terminé leur formation d'agent constatateur SAC (sanctions administratives communales). Ils sont placés sous la direction de l'équipe Contrôle de terrain de la division Services généraux de l'OVAM. Le produit des amendes SAC est reversé aux administrations locales. Les contrôleurs de déchets sauvages sont déployés de manière anonyme auprès des administrations locales.</p> <p>À l'heure actuelle (jusqu'au 09/2022), les contrôleurs de déchets sauvages assurent le maintien de l'ordre dans 100 villes et communes différentes, avec 458 jours de contrôle, 3422 rapports administratifs (dont 3135 pour des mégots).</p> <p>La fraction faisant l'objet du plus grand nombre de rapports administratifs est celle des mégots de cigarettes (plus de 90 %). En ce domaine, la prise en flagrant délit est assez facile.</p> |
| Autorité responsable | Ministre de l'Environnement Zuhal Demir |
| Partenaires à impliquer | OVAM, administrations locales, |



Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| Impact budgétaire | 5.100.000 € |
| Timing | De l'automne 2021 à la mi-2024 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 12.5 Distribuer des cendriers de poche dans des lieux stratégiques fort fréquentés (comme des évènements) et informer sur la composition toxique du mégot et de son impact nocif sur l'environnement et la biodiversité. |
| Enoncé du problème | <p>Certains polluants atmosphériques comme les furanes ou le benzène, cancérigènes pour le fumeur, sont également nocifs pour l'environnement. La toxicité des mégots de cigarette pour de nombreux animaux serait principalement due à leur teneur en une quinzaine de composés organiques nocifs, dont principalement la nicotine (un insecticide bien connu) et l'éthylphénol, des métaux lourds, des métalloïdes et radionucléides, etc.</p> <p>Un aspect important de la consommation de tabac est aussi l'énorme quantité de déchets du tabac, principalement sous la forme de mégots de cigarettes dont une grande partie se retrouve dans l'environnement. Les chiffres varient en fonction des études mais ce sont des centaines de milliers de mégots de cigarettes qui seraient jetés dans l'environnement chaque jour en Belgique.</p> <p>Dans le cadre de récentes études régionales pour estimer le coût de la propreté publique liée aux plastiques à usage unique, il a été déterminé que les mégots représentent un peu plus de 15% des déchets ramassés en rue (voiries et poubelles).</p> <p>Outre ces aspects, le mégot de cigarette représente une importante pollution visuelle dans les espaces publics et compliquent voire rendent impossibles les missions des agents de propreté publique. En effet, les mégots se logent très facilement entre les pavés, le mobilier urbain, sous des grillages, aux pieds des arbres, dans les bacs à fleurs ou encore dans les avaloirs.</p> <p><u>=> Cette action vise à contribuer à réduire le nombre de mégots de cigarette au sol et à protéger l'environnement.</u></p> <p>Contexte</p> <p>Les mégots de cigarette représentent une nuisance particulièrement mal perçue par les citoyens et citoyennes. En outre, ils présentent un risque environnemental important, vu leur composition chimique hautement nocive, et se retrouvent trop souvent dans les égouts.</p> <p>Si les mégots sont un problème quotidien, un peu partout dans la ville, leur présence est fortement accrue lors des grands événements et des lieux stratégiques fort fréquentés.</p> <p>Les mesures répressives restent limitées dans leur application compte tenu de la nécessité du flagrant délit et des moyens humains limités de l'Agence. Dans ce contexte, la distribution de cendriers de poche représente une solution facile, peu coûteuse et porteuse d'image (solution).</p> <p>Objectif</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Accroître la distribution des cendriers dans des endroits de forte consommation de cigarettes :<ul style="list-style-type: none">- Événements de grande taille- Lieux stratégiques fort fréquentés (sorties d'école, campus scolaire, abribus, sorties de stations de métro et de gares, etc.)➤ Informer sur la composition toxique des mégots de cigarette et leur impact nocif sur l'environnement, l'eau, les plantes et les animaux. Informer aussi sur les amendes en cas de jet de mégot au sol :<ul style="list-style-type: none">- Intensifier, via différents relais dont les acteurs luttant contre le tabagisme comme l'ASBL Fares, l'information autour de la |



| | |
|--------------------------------|--|
| | composition toxique du mégot de cigarette et de l'impact néfaste sur l'environnement, l'eau, les animaux ou encore la croissance de plantes lorsqu'il est jeté au sol. À cet égard, rappeler les montants d'amendes correspondant au jet de ce déchet non biodégradable par terre. |
| Groupe cible | Les organisateurs d'événements ; les fumeurs et fumeuses dans les espaces publics. |
| Action détaillée | Stratégie Bruxellois de Propreté Urbaine Clean.Brussels |
| Autorité responsable | Ministère de l'environnement Alain Maron |
| Partenaires à impliquer | A définir |
| Impact budgétaire | Pas d'impact (budget régional) |
| Timing | Depuis 2019 – intensification partir de 2024 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 12.6 Informer sur les amendes en cas de jet de mégot au sol et mener des actions de verbalisation. |
| Enoncé du problème | <p>Contexte</p> <p>La toxicité des mégots de cigarettes et leur quantité importante dans l'espace public présentent des problèmes importants en termes de nocivité pour l'environnement et de malpropreté.</p> <p>Des sanctions sont prévues et appliquées en cas d'acte incivique de malpropreté. Les sciences comportementales nous indiquent que l'affichage des montants des amendes sur les lieux problématiques peuvent participer à la réduction de ces actes. Cette action devra mener à un projet transversal permettant d'assurer le placement du matériel sur les sites problématiques et de mesurer les résultats de ces actions.</p> <p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none">• Communiquer sur l'application des sanctions réellement appliquées par Bruxelles-Propreté / les communes• Intervenir sur les lieux problématiques en utilisant des interventions des sciences comportementales et en mesurer les résultats• Intensifier, via différents relais dont les acteurs luttant contre le tabagisme comme l'ASBL Fares, l'information autour de la composition toxique du mégot de cigarette et de l'impact néfaste sur l'environnement, l'eau, les animaux ou encore la croissance de plantes lorsqu'il est jeté au sol. À cet égard, rappeler les montants d'amendes correspondant au jet de ce déchet non biodégradable par terre. |
| Groupe cible | Les fumeurs et fumeuses dans les espaces publics. |
| Action détaillée | Stratégie Bruxellois de Propreté Urbaine Clean.Brussels |
| Autorité responsable | Ministère de l'environnement Alain Maron |
| Partenaires à impliquer | Communes |
| Impact budgétaire | Pas d'impact (budget régional) |
| Timing | En cours ; amplification à partir de 2023 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 13.1 : Enquête annuelle sur la consommation des produits de tabac |
| Enoncé du problème | <p>Selon l'enquête de santé (HIS) la plus récente (Sciensano, HIS 2018), les taux de tabagisme ont diminué au cours des dernières décennies. Alors que 30,3% de la population âgée de 15 ans ou plus déclarait fumer en 1997, ce chiffre est tombé à 23% en 2013 et à 19,4% en 2018¹². Cependant, les sondages organisés pendant la pandémie de COVID-19 (Sciensano, 2020-2022) indiquent que les taux de tabagisme seraient de nouveau en hausse et qu'un fumeur sur trois déclare fumer plus qu'avant¹³. L'enquête de santé est un outil notoire pour surveiller le comportement des fumeurs, mais elle n'est organisée qu'à intervalles de cinq ans (les prochaines étant prévues pour 2023, 2028 et 2033). Elle s'avère donc moins adaptée au suivi à court terme du comportement tabagique.</p> <p>Le CSS est favorable au « <i>monitoring annuel de la consommation : tant des produits du tabac classiques que des nouveaux produits nicotiniques sans tabac</i> » (avis n°9549).</p> |
| Groupe cible | <p>Pour un suivi rapproché, une enquête annuelle est envisagée auprès d'un échantillon de la population générale en Belgique à partir de l'âge de 15 ans¹⁴. Pour la première année, l'échantillon serait composé à partir du registre national et représentatif pour la région, le sexe, l'âge et le niveau d'éducation¹⁵. La taille nette de l'échantillon à réaliser serait fixée à 3 000 participants. Une enquête en face à face, telle qu'appliquée dans la HIS, n'est pas réalisable d'un point de vue logistique et financier. Il est proposé d'organiser une méthode de collecte de données multi-modes. Ainsi, les personnes invitées à participer à l'enquête auraient la possibilité de remplir un questionnaire en ligne (Limesurvey). Si, après une période à déterminer, ce questionnaire en ligne n'a pas été rempli, une lettre de rappel est envoyée, accompagnée d'un questionnaire papier (identique à la version en ligne). Les personnes qui ne remplissent aucune des deux versions (ni en ligne ni le papier) sont remplacées (substitution de champ). La méthode de substitution garantit que l'échantillon réalisé correspondra à l'échantillon de base en termes de taille et de composition.</p> |
| Action détaillée | <p>Le contenu de l'enquête sera établi en consultation avec le commanditaire et les parties prenantes, mais comprendra pour le moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Comportement tabagique : fumeur quotidien/occasionnel, ex-/non-fumeur ;- Âge auquel le tabagisme a commencé (pour les fumeurs, ex-fumeurs) ;- Âge de l'arrêt du tabac (chez les ex-fumeurs) ;- Nombre moyen de cigarettes fumées (parmi les fumeurs) ;- Type de produit de tabac utilisé (parmi les fumeurs) ;- Intention d'arrêter de fumer (parmi les fumeurs) ; |

¹² Gisle L, Demarest S, Drieskens S. Consommation de tabac. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2019/14.440/66. Disponible en ligne : www.enquetesante.be

¹³ Gisle L, Braekman E, Charafeddine R, Demarest S, Drieskens S, Hermans L. Deuxième enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires. Bruxelles, Belgique ; Numéro de dépôt : D/2020/14.440/52. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/rkna-ee65>

¹⁴ Les parents doivent donner le consentement pour les personnes âgées de 15 à 18 ans.

¹⁵ Les données relatives au niveau d'éducation proviennent de Statbel.



| | |
|--------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Tentatives de sevrage tabagique (sur les fumeurs) ;- Utilisation de l'e-cigarette/vapeur (tous) ;- Tabagisme passif (tous). <p>Il sera demandé aux participants s'ils acceptent d'être recontactés l'année suivante (consentement pour être recontacté) pour cette enquête. Ceux qui ne souhaitent pas être recontactés sont "perdus pour le suivi".</p> <p>Pour la deuxième année et les suivantes, la même approche est appliquée que pour la première, mais elle serait complétée par une courte enquête "sur mesure" auprès des participants des années précédentes, divisés en deux groupes : les fumeurs (quotidiens, occasionnels) d'un côté et les ex-/non-fumeurs d'un autre côté, également au moyen d'une collecte de données multimodale¹⁶. Cela permet d'ajouter un aspect longitudinal (de suivi) à l'étude. Le coût supplémentaire de cet élément n'est pas inclus dans le budget ci-dessous (trop de facteurs incertains).</p> |
| Autorité responsable | Sciensano, Direction scientifique Épidémiologie et Santé publique, Service Style de vie et maladies chroniques. |
| Partenaires à impliquer | Statbel : échantillonnage au sein du RN |
| Impact budgétaire | <p>Applicable pour 2023 :</p> <p>Collaborateur scientifique - SW11 : 76.166€ (+2% index chaque année) à 2 ETP (NL-FR) : 152.332€ Secrétariat - saisie des données (questionnaire papier) : 5.000€ Composition de l'échantillon (Statbel) : 3.000€ Développement dans Limesurvey : 8.000€ Collecte de données (participation estimé à 12,5% en ligne)(*) : 36.608€ à Sous-total : 205.132€ + Frais généraux (16%) : 32.821€ à Coût total : 237.953€</p> <p>(*) Dans un scénario de participation à 50% en ligne, ce poste tombe à 13.425€.</p> |
| Timing | Annuel à partir de 2024 |

¹⁶ Malgré le "consentement à reprendre contact", certains de ces participants suivi pourraient ne pas poursuivre.



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 13.2 Questionnement et documentation du statut de fumeur (y compris les fumées) par chaque professionnel de la santé |
| Enoncé du problème | <p>D'une part, les données précises sur la prévalence du tabagisme (notamment au sein de groupes cibles spécifiques tels que les femmes enceintes) sont très limitées et, d'autre part, les professionnels de la santé ne parlent pas assez souvent du tabac et de la possibilité d'arrêter de fumer.</p> <p>Compte tenu également du projet de recommandation européenne sur le dépistage du cancer du poumon, il est important d'obtenir des données sur le statut tabagique.</p> <p>Demander aux professionnels de la santé d'interroger sur le sujet et de documenter le tabagisme répond à ces deux points douloureux.</p> |
| Groupe cible | Professionnels de soin |
| Action détaillée | <p>Actions spécifiques du fédéral</p> <p>L'inclusion d'un indicateur du statut de fumeur dans les dossiers médicaux (par exemple eBirth) et l'agrégation de ces informations dans des informations politiques anonymes.</p> <p>Actions spécifiques en Flandres</p> <p>En Flandre, du matériel est disponible pour aider les professionnels de la santé à avoir une conversation sur le sevrage tabagique. Il existe une offre de conseil pour l'arrêt du tabac. Des efforts supplémentaires sont déployés pour faire connaître cette offre.</p> <p>Actions spécifiques à Bruxelles et en Wallonie</p> <p>Mise à disposition d'outils, de conseils et de matériel de sensibilisation en réponse aux besoins des professionnels de terrain (abord multiculturel inclus) et actualisation des informations sur le tabagisme/vape et les aides disponibles en matière de cessation (pages web, vidéos, répertoire en ligne). La campagne « Ensemble vers un nouveau souffle » (partie francophone) et « semaine sans tabac » (bilingue) vise la mobilisation des professionnels de santé et également du social sur la question du tabagisme.</p> <p>En Wallonie, le contenu du dossier du patient est fondé sur l'art. 33 de la loi qualité du 22 avril 2019, laquelle s'applique à tous les prestations de soins. Avant de dispenser des soins de santé, le professionnel des soins de santé effectue une caractérisation du patient et de la prestation en question si cela est pertinent. Le professionnel des soins de santé analyse l'état de santé du patient et enregistre les données pertinentes dans le dossier du patient. Il y a donc une base juridique mais ce dossier n'est pas encore informatisé. Cet enregistrement de donnée peut être inclus dans le cadre du carnet de santé digitalisé.</p> |
| Autorité responsable | Fédéral et Communautés |
| Partenaires à impliquer | Autorités |
| Impact budgétaire | Actions reprises dans le « Plan bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape 2019-2030 » et le « Plan wallon de prévention et de gestion du |



Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

| | |
|---------------|--|
| | tabagisme/vape (PWST) 2018-2030 ». L'ampleur de ces actions sera à définir en fonction des budgets supplémentaires perçus dans le cadre de la mise en place du mécanisme de financement durable des activités antitabac. |
| Timing | Déjà partiellement en cours. Pour les nouvelles actions 31/12/2025 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 13.3 Appel à projets spécifiquement dédié aux problématiques liées aux produits de tabac au sein du programme drogues de BELPSO |
| Enoncé du problème | Mettre en œuvre des recherches scientifiques d'appui à la prise de la décision en matière de politique mise en œuvre pour réduire la consommation et l'impact de la consommation de produits de tabac |
| Groupe cible | Chercheurs, décideurs, parties prenantes |
| Action détaillée | Organiser des appels ciblés sur des besoins de connaissance, sélectionner les meilleures propositions, financer les projets retenus |
| Autorité responsable | SPP Politique scientifique |
| Partenaires à impliquer | Cellule générale drogues |
| Impact budgétaire | 600.000€ tous les deux ans |
| Timing | 01/01/2024 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 13.4 – Mise en œuvre d'un système de mesure du coût social de la consommation de tabac |
| Enoncé du problème | <p>Le tabagisme a un impact important sur la santé, car il est lié à un risque accru de cancer du poumon et d'autres cancers, de maladies cardiovasculaires, de BPCO et de plusieurs autres affections. Ces associations ont pour effet que les fumeurs ont une espérance de vie plus courte et une qualité de vie moins bonne. En outre, le tabagisme est ainsi une cause majeure d'inégalités en matière de santé, puisque le tabagisme et le développement de maladies sont disproportionnellement répandus dans les classes sociales inférieures.</p> <p>Une politique basée sur des données factuelles doit donc s'appuyer sur des informations scientifiques fondées concernant le coût social du tabagisme - en d'autres termes, son impact sur la santé publique (mortalité, années de vie en bonne santé perdues) ainsi que sur l'économie (coûts médicaux, pertes de productivité). Le suivi de ces indicateurs permettra de cartographier les gains en matière de santé résultant de la politique, et de mesurer en permanence l'impact de la consommation de substances et des problématiques de dépendance par rapport à d'autres déterminants de la santé.</p> |
| Groupe cible | Population générale, avec une ventilation selon la région, l'âge et le sexe ; éventuellement aussi une ventilation en fonction du statut social. |
| Action détaillée | <p>Le but de cette action est de permettre, en routine, une meilleure surveillance des effets du tabagisme sur la santé en Belgique. Cela nécessite dans une phase initiale des développements méthodologiques pour mettre en place cette surveillance et l'intégrer dans les mécanismes existants de surveillance en routine de l'état de santé des Belges, et en particulier dans l'étude nationale belge sur la charge de morbidité.</p> <p>L'<u>impact sur la santé</u> du tabagisme sera quantifié à l'aide du cadre comparatif d'évaluation des risques (« <i>comparative risk assessment</i> »), où la charge de morbidité des facteurs de risque est définie comme la somme de la charge de morbidité attribuable à différentes maladies en relation causale entre elles. La charge de morbidité du tabagisme sera ainsi quantifiée en termes de mortalité attribuable, d'années de vie perdues et d'années de vie en bonne santé perdues, et ceci par âge, sexe, région et année.</p> <p>L'impact en termes d'<u>économie de la santé</u> de ces déterminants sera quantifié à deux niveaux, à savoir un niveau global et un niveau spécifique par maladie. L'<i>estimation globale</i> calculera le coût économique de santé attribuable au tabagisme sur la base d'un lien entre les données de l'enquête belge de santé (Belgian health interview survey, BHIS) et celles de l'Agence intermutualiste (AIM) sur les dépenses en soins de santé. L'<i>estimation spécifique par maladie</i> combinera les estimations d'incidence de maladies attribuables, telles que décrites ci-dessus, avec des estimations du coût économique de santé de maladies individuelles, telles qu'obtenues dans le cadre de l'étude nationale belge sur la charge de morbidité.</p> <p>Pour plus de détails, voir la fiche globale « Health Impact Assessment ».</p> |
| Autorité responsable | Sciensano |
| Partenaires à impliquer | SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement SPF Sécurité sociale SPF Finances |



| | | | |
|--------------------------|---|---|-------------------------|
| | INAMI Mutualités | | |
| Impact budgétaire | Cette action est proposée en tant qu'élément d'une action coupole portant sur la mise en œuvre d'un système de suivi du coût social du tabagisme, de l'alcoolisme et de la dépendance au jeu. L'estimation ci-dessous correspond à 40 % du budget global. | | |
| | 2023 | Développement d'un outil de surveillance | SW1, 80 % 59 738 EUR |
| | 2024 | Développement d'un outil de surveillance | SW1, 80 % 60 933 EUR |
| | 2025 | Mise à jour de l'outil de surveillance | SW1, 40 % 31 076 EUR |
| | 2026 | Mise à jour de l'outil de surveillance | SW1, 40 % 31 697 EUR |
| | 2027 | Mise à jour de l'outil de surveillance | SW1, 40 % 32 331 EUR |
| | 2028 | Mise à jour de l'outil de surveillance | SW1, 40 % 32 978 EUR |
| | Timing | Développement initial de l'outil de surveillance : 1/1/2025-31/12/2026 Mise à jour continue de l'outil de surveillance : 1/1/2027-31/12/2030 | |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 13.5 – Mise en œuvre d'un système d'analyse de l'impact des différentes mesures de contrôle du tabac sur la santé |
| Enoncé du problème | Une politique basée sur des données factuelles nécessite des informations scientifiques fondées concernant l'impact potentiel de différentes mesures politiques en matière de tabagisme. Ceci est possible grâce à l'évaluation de l'impact sur la santé (Health Impact Assessment, HIA), qui se définit comme une combinaison de méthodes, de procédures et d'outils permettant d'évaluer l'effet potentiel d'une politique, d'un projet ou d'une intervention sur la santé publique et les soins de santé. |
| Groupe cible | Population générale, avec une ventilation selon la région, l'âge et le sexe ; éventuellement aussi une ventilation en fonction du statut social. |
| Action détaillée | <p>Le but de cette action est de permettre une évaluation en routine de mesures politiques potentielles en matière de tabagisme en Belgique. Cela nécessite dans une phase initiale des développements méthodologiques qui permettront de mettre en place cet outil et de l'intégrer dans les mécanismes existants de surveillance en routine de l'état de santé des Belges, et en particulier dans l'étude nationale belge sur la charge de morbidité.</p> <p>La HIA peut s'appuyer sur le cadre CRA développé dans l'action 13.4. Au lieu de calculer la <i>Population Attributable Fraction</i> (PAF, fraction attribuable dans la population), qui consiste à adopter comme contrefactuel le scénario théorique d'une population sans tabac, la HIA se basera sur le calcul de la <i>Potential Impact Fraction</i> (PIF, fraction d'impact potentiel), qui consiste à adopter comme contrefactuel différents scénarios politiques plausibles. Le résultat final de la HIA sera alors une estimation du nombre de décès, d'années de vie en bonne santé perdues et de coûts économiques de santé qui peuvent être évités grâce aux mesures politiques possibles. En complément, des ateliers seront organisés pour les parties prenantes et les décideurs politiques concernés afin de sélectionner et de définir les mesures politiques à modéliser, et de déterminer leur faisabilité attendue.</p> <p>Le résultat final de cette action sera un aperçu actualisé en permanence de mesures politiques possibles, classées en fonction de leur efficacité (c-à-d. l'impact social attendu) et de leur faisabilité.</p> <p>Pour plus de détails, voir la fiche globale « Health Impact Assessment ».</p> |
| Autorité responsable | Sciensano |
| Partenaires à impliquer | SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement SPF Sécurité sociale SPF Finances Cabinet, CIM |
| Impact budgétaire | Cette action est proposée en tant qu'élément d'une action coupole portant sur la mise en œuvre d'un système de suivi du coût social du tabagisme, de l'alcoolisme et de la dépendance au jeu. L'estimation ci-dessous correspond à 40 % du budget global. |



| | | | | |
|---------------|--|------------------------------------|------------|------------|
| | 2023 | Développement de l'outil HIA | SW21, 40 % | 37 922 EUR |
| | 2024 | Développement de l'outil HIA | SW21, 40 % | 38 680 EUR |
| | 2025 | Déploiement continu de l'outil HIA | SW21, 40 % | 39 454 EUR |
| | 2026 | Déploiement continu de l'outil HIA | SW21, 40 % | 40 243 EUR |
| | 2027 | Déploiement continu de l'outil HIA | SW21, 40 % | 41 048 EUR |
| | 2028 | Déploiement continu de l'outil HIA | SW21, 40 % | 41 869 EUR |
| Timing | Développement initial de l'outil HIA : 1/1/2025-31/12/2026 Déploiement continu de l'outil HIA : 1/1/2027-31/12/2030 | | | |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 14.1 Mécanisme de financement durable des activités antitabac |
| Enoncé du problème | <p>Les produits de tabac sous différentes formes sont des produits consommés par de nombreux belges. Ils sont aujourd'hui toujours un problème majeur de santé publique. Les problèmes de santé liés à cette consommation sont multiples. Les conséquences négatives au niveau social, économique et environnemental sont également très importantes. Ainsi, une étude sur le coût social des drogues illégales, alcool, tabac et médicaments psychoactifs pour l'année 2012 en Belgique révèle les coûts directs de la consommation de tabac s'élèvent à 726 millions d'euros et que les coûts indirects de la consommation de tabac s'élèvent à 756 millions d'euros. Outre les coûts directs et indirects, cette étude montre aussi que 293.550 années de vie en bonne santé sont perdues en raison de la consommation de tabac, ce qui équivaudrait à un coût de plus de 11 milliards €.</p> |
| Groupe cible | |
| Action détaillée | <p>Actions spécifiques au fédéral</p> <p>Comme indiqué dans la notification du conclave 2023 : « <i>Parallèlement, il sera demandé au ministre des Finances et au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique d'également proposer un tax-shift d'ici janvier 2023, décourageant la consommation de produits moins bons pour la santé et encourageant la consommation de produits sains ;</i> »</p> <p>Actions spécifiques aux entités fédérées</p> <p>Organisation d'une analyse juridique et structurelle afin d'évaluer la possibilité de mettre en place un mécanisme permettant la récolte d'une contribution financière auprès des entreprises commercialisant des produits de tabac, liée au volume de marchandise mis sur le marché.</p> |
| Autorité responsable | Au fédéral : SPF Finances et SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | / |
| Impact budgétaire | A définir |
| Timing | 31/12/2023 |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 15.1 Sensibilisation des parquets pour aboutir à des poursuites rapides et des peines plus lourdes |
| Enoncé du problème | Les procès-verbaux dressés par le service inspection Produits de consommation du SPF Santé publique sont d'abord traités administrativement. En cas de non-paiement de l'amende administrative, le dossier est transmis au parquet du procureur du Roi. La politique de poursuite au niveau des parquets n'est pas toujours d'une même rigueur, de sorte que dans certaines régions les infractions restent souvent impunies. |
| Groupe cible | Ministère public |
| Action détaillée | <ul style="list-style-type: none">- Organiser régulièrement une concertation avec les parquets concernés (tous les deux ans) ;- Organiser régulièrement une consultation avec le parquet général (annuellement) ;- Tenir le parquet général informé de la nouvelle législation afin que l'information soit relayée auprès des parquets concernés ;- Réseautage pour que l'échange d'informations soit fluide. Si le SPF Santé publique est informé de la jurisprudence, celle-ci peut rapidement être partagée avec d'autres parquets où des dossiers similaires sont pendants. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | Collège des procureurs généraux/magistrat de référence |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | En permanence |



| | |
|------------------------------------|--|
| Numéro et titre de l'action | 15.2 Renforcement du contrôle des nouvelles pratiques publicitaires sur les réseaux sociaux |
| Enoncé du problème | <p>La loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et les autres produits stipule que « <i>Il est interdit de faire de la publicité pour et du parrainage par le tabac, les produits à base de tabac et les produits similaires, ci-après dénommés produits de tabac.</i> ». Cette disposition s'applique quelle que soit la manière dont la publicité ou la promotion est diffusée et donc également sur internet et sur les différents réseaux sociaux.</p> <p>Le développement de ces réseaux sociaux ces dernières années a augmenté le risque de la diffusion de promotion et de publicité par ces canaux. Il y a donc lieu de renforcer le monitoring et le contrôle des contenus diffusés via les réseaux sociaux afin d'assurer le respect de la mise en œuvre de l'interdiction de publicité et de promotion pour les produits de tabac.</p> |
| Groupe cible | Producteurs et importateurs de produits de tabac, opérateurs économiques propriétaires des réseaux sociaux et diffuseurs de ces réseaux sociaux. |
| Action détaillée | Renforcer les moyens humains et techniques du service Inspection du SPF Santé publique en charge de ces contrôles afin d'accroître la capacité de contrôle visant internet et les réseaux sociaux. Mettre en œuvre des outils techniques spécifiques permettant d'identifier de manière rapide les infractions en la matière. |
| Autorité responsable | SPF Santé Publique |
| Partenaires à impliquer | Opérateurs économiques propriétaires des réseaux sociaux et diffuseurs de ces réseaux sociaux. |
| Impact budgétaire | Renforcement du service Inspection du SPF Santé publique en charge de ce contrôle à hauteur de 2 ETP minimum : 100.000 € |
| Timing | 31/12/2024 |



| | |
|------------------------------------|---|
| Numéro et titre de l'action | 15.3 Renforcement des sanctions en cas d'infraction à l'interdiction de publicité et de promotion |
| Enoncé du problème | <p>Les infractions à l'interdiction de publicité pour le tabac sont actuellement passibles d'une peine d'emprisonnement d'un mois à un an et d'amendes de 250 (ou 10 000 pour le fabricant, l'importateur, l'éditeur et l'imprimeur) à 100 000 euros. Bien que ces montants doivent être multipliés par les décimes additionnels, actuellement x 8, un montant de 100 000 EUR x 8 (maximum) est trop peu élevé pour un fabricant de tabac.</p> <p>Malgré les amendes précédemment imposées et payées, ils continuent de braver l'interdiction de publicité pour le tabac. Les sanctions ne sont donc ni efficaces ni dissuasives, comme l'exige pourtant la directive sur les produits du tabac (TPD) 2014/40/UE.</p> <p>En outre, les sanctions sont régulièrement prononcées avec sursis.</p> |
| Groupe cible | Ministère public |
| Action détaillée | <ul style="list-style-type: none">- Augmenter la fourchette de sanctions dans la loi ;- Informer les parquets de la gravité des infractions et de la nécessité de réclamer des sanctions dissuasives. |
| Autorité responsable | SPF Santé publique |
| Partenaires à impliquer | Collège des procureurs généraux/magistrat de référence |
| Impact budgétaire | Aucun |
| Timing | 31/12/2025 |