



Cellule Générale de Politique Drogues
coordination permanente

STRATÉGIE INTERFÉDÉRALE 2022-2028 POUR UNE GÉNÉRATION SANS TABAC

VERSION 23 MARS 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 des 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'affichage 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

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, ...