



# La lutte anti-tabac



en un clin d'œil

## En quoi la réduction du tabagisme constitue-t-elle une priorité ?

Le tabac devient **l'une des dix causes les plus importantes de décès** au niveau mondial. D'ici 2030, on s'attend à ce qu'il tue plus de 9 millions d'individus par an, la moitié âgés entre 35 et 69 ans (WHR 2002). L'épidémie affecte **de plus en plus les PVD**, pays où sont concentrés la plupart des fumeurs au niveau mondial (84% soit 1 milliard). Près de la moitié des hommes fume au quotidien dans les pays à faible revenu et ce chiffre ne cesse d'augmenter. Par exemple la prévalence du tabagisme chez les hommes en Chine est passée de 40% dans les années 1950 à 63% en 1996 (Académie de Médecine Préventive 1996). Les taux de tabagisme chez les femmes augmentent aussi rapidement. D'ici 2020, les PVD représenteront 70% des décès causés par le tabac. **De nombreux décès et de nombreuses maladies peuvent être prévenus grâce à la réduction de la prévalence du tabagisme.**

**Tabagisme et pauvreté.** Parmi les plus grands soucis des pauvres, on compte les périodes de maladies, les coûts de soins médicaux et les décès prématurés ; ces facteurs sont responsables de précipiter les familles dans la pauvreté. La prévalence du tabagisme tend à être plus élevée chez les hommes les moins éduqués et dont les revenus sont les plus faibles, sujets ainsi à plus de risques médicaux. De plus, les dépenses en cigarettes sont de toute évidence plus élevées pour les individus vivant avec peu de moyens – l'argent dépensé en cigarettes pourrait aider à nourrir la famille. Le tabac représente souvent une part importante des dépenses du ménage ; en Bulgarie, les ménages à faibles revenus comptant au moins un fumeur ont dépensé 10,4% de leurs revenus totaux sur des produits tabagiques en 1995 ; les ménages urbains au Tibet ont dépensé 5,5% de leur revenu disponible en tabac en 1992 ; et en Chine, les fumeurs, dans 2 716 ménages du district Minhang, ont dépensé 17% de leurs revenus en cigarettes (Gong et al., JAMA 1995, 274:1232-4).

Le **mal que cause la fumée secondaire** sur l'entourage des fumeurs, en particulier sur les enfants conçus et les jeunes enfants, justifie d'autant plus des interventions pour réduire la consommation de tabac. 710 millions d'enfants vivent dans des ménages où un des parents fume (Lopez, OMS, 1999). De **nombreux fumeurs ignorent les risques qu'ils courent**, et commencent à fumer très jeunes, la plupart regrettant par la suite d'avoir commencé et souhaitant arrêter. Par exemple 61% des fumeurs vietnamiens interrogés en 1995 ont déclaré qu'ils aimeraient arrêter de fumer, et 44% ont essayé de le faire (Jenkins et al., 1997). En Chine et

dans d'autres PVD, la moyenne d'âge à laquelle les jeunes commencent à fumer est passée de vingt ans à l'âge de l'adolescence. La nicotine produit un grand effet d'accoutumance, et il est important de **décourager l'initiation au tabac**, surtout chez les jeunes. Puisque la plupart des décès prévus touchera les 1,3 milliards de fumeurs actuels, persuader et aider les gens à arrêter de fumer constitue la clé pour réduire la maladie et les décès causés par l'usage du tabac.

## La convention-cadre pour la lutte anti-tabac

C'est en mai 2003 que la convention-cadre pour la lutte anti-tabac, le premier traité international de l'OMS, a été adoptée par les pays membres de l'OMS. Tous les pays qui la ratifieront s'engageront en premier lieu à éliminer dans les 5 ans toute publicité et toute promotion sur le tabac, ainsi que tout parrainage (avec une légère exception pour les nations dont la Constitution ne permet pas une telle interdiction totale). Ils s'engageront ensuite à rendre obligatoire un étiquetage spécifiant les dangers du tabac, et couvrant au moins 30% de la surface des paquets de cigarettes (une proportion de 50% ou plus est suggérée). Ils s'engageront enfin à interdire toute description trompeuse des produits, avec des adjectifs comme "légère" ou "douce", et à protéger les non-fumeurs de la fumée de tabac dans les lieux publics. La convention-cadre pour la lutte anti-tabac recommande également avec force la mise en place de réglementations strictes sur les produits à base de tabac : taxes plus élevées, coordination à l'échelle mondiale pour lutter contre la contrebande du tabac, campagnes de sensibilisation sur la prévention et l'arrêt de la consommation du tabac, et enfin programmes de recherche.

Les efforts nationaux pour contrôler le tabac sont en général menés par le ministère de la Santé, l'association des médecins et autres groupes médicaux, ou des groupes anti-tabac dévoués. Les ONG, les groupes féministes, les groupes de jeunes, les avocats, les économistes et les environnementalistes jouent des rôles clés dans certains pays. Le Ministère des Finances, de la Planification Économique et de la Taxation sont importants, l'augmentation des taxes sur le tabac étant le moyen le plus efficace de réduire la consommation. Les autres participants comptent : les ministères de l'Agriculture, les Ministères du Travail et de l'Industrie, les groupes d'employés, le Ministère de l'Éducation, les médias, les détaillants, les groupes de sports (parrainage).

Juillet 2003

## Interventions rentables pour réduire décès et maladies causées par la consommation de tabac

Les mesures pour réduire la demande de produits tabagiques sont très rentables – très bien placées dans la liste des « meilleurs achats »

**Objectif : Réduire la consommation de tabac, pour réduire les décès et maladies causés par la consommation de tabac.**

Interventions	Bénéficiaires/grupes cibles	Indices de procédure
<b>Augmentation des taxes</b> sur les cigarettes et autres produits tabagiques	Fumeurs  Fumeurs potentiels (en particulier les jeunes)	✓ prix des cigarettes etc. (ajuster pour l'inflation)  ✓ taxe comme % du prix de vente final
<b>Mesures non-liées au prix</b>		
<b>Interdiction/restriction de la tabagie dans les espaces publics et sur les lieux de travail</b> : écoles, centres médicaux, transports publics, restaurants, cinémas, etc.	Non-fumeurs protégés de la fumée de secondaire	✓ espaces et lieux publics sans tabac
<b>Interdictions globales de publicité et promotion</b> de tous les produits tabagiques, logos et marques <sup>1</sup>	Fumeurs et fumeurs potentiels (en partic. les jeunes)  attitudes sociales à l'égard du tabac	✓ lois, régulations, mesure dans laquelle elles sont respectées/appliquées
<b>Meilleure information des consommateurs</b> : contre-publicité, couverture média, résultats de recherches	Fumeurs et fumeurs potentiels  attitudes sociales à l'égard du tabac	✓ connaissance des risques médicaux, attitudes à l'égard du tabac
Grandes <b>étiquettes de mise en garde</b> sur les paquets de cigarettes et autres produits tabagiques	Fumeurs	✓ % de la surface du carton couvert par l'étiquette, le message, spécifications couleurs/police
<b>Assistance pour les fumeurs qui souhaitent arrêter de fumer</b> , y compris augmentation de l'accès à une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) et autres thérapies de sevrage tabagique	Fumeurs	✓ nombre d'anciens fumeurs
<b>Indices d'impact/surveillance pour la consommation de tabac (à partir des données du sondage) :</b>		
<b>Prévalence du tabagisme chez les adultes</b> : % des individus de 15 ans et plus consommant un produit tabagique au moins une fois par jour (quotidiennement / fumeur régulier) or occasionnellement, % d'individus ayant déjà fumé		
<b>intensité</b> : nombre moyen de cigarettes (et autres produits tabagiques) fumées/consommées quotidiennement		
<b>comportement à l'égard de la désaccoutumance</b> : % d'individus qui fumaient mais qui ne fument plus du tout actuellement		
<b>consommation des jeunes</b> : % des jeunes gens consommant actuellement des produits tabagiques (défini comme ayant consommé un produit tabagique un ou plusieurs jours sur les 30 jours passés)		
<b>âge d'initiation</b> : âge auquel les fumeurs actuels ou les anciens fumeurs ont commencé à fumer au moins une cigarette par jour		
Note : Dans de nombreux pays, une enquête globale sur le tabac chez les jeunes est en train d'être mise en place, avec le soutien de l'OMS et de CDC. Voir : <a href="http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS.htm">http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS.htm</a> (site CDC)		

<sup>1</sup> Si des interdictions totales sont impossibles, de fortes restrictions, et une contre-publicité efficace doivent être mises en place

## Les preuves montrent : (informations utiles)

- **On atteint les meilleurs résultats en mettant en place conjointement une série de mesures pour réduire la consommation du tabac.** De nombreux pays ont réussi à réduire la prévalence du tabagisme de façon radicale et, par conséquent, à réduire le nombre de cancers, de maladies cardiaques et l'incidence d'autres maladies de la circulation, de maladies respiratoires et de poids insuffisant à la naissance.
- **L'augmentation des prix** est la manière la plus efficace et la plus rentable de décourager les gens à fumer – surtout pour les jeunes et autres individus à faibles revenus, qui doivent, contraints par la nécessité, être très sensibles aux prix. Une augmentation des prix de 10% fait baisser la consommation d'environ 8% dans les pays à faibles et moyens revenus. L'augmentation des taxes permet aussi de générer des revenus supplémentaires pour le gouvernement.
- Dans presque tous les pays, la conversion des dépenses en tabac en dépenses pour d'autres biens, **n'entraîne pas de pertes d'emplois nettes.** La baisse de la demande en produits tabagiques a beau entraîner la perte d'emplois dans les domaines de la culture, de la production et de la distribution de tabac, ces emplois sont néanmoins supplantés par d'autres emplois créés dans d'autres secteurs en réponse à des changements de schémas de dépenses. Il est possible que quelques pays (Malawi et Zimbabwe), et des zones au sein d'autres pays dont l'économie repose largement sur le tabac, aient besoin d'aide pour réaliser un ajustement, si la consommation globale baisse.
- L'érosion de la demande globale en tabac sera certainement lente et graduelle, du fait des chiffres de la croissance de la population, de l'augmentation des revenus, des normes sociales, de l'accoutumance, et de la publicité et de la promotion de la consommation de tabac.
- **La plupart des mesures pour réduire l'offre ne sont pas efficaces** (prohibition, restrictions sur l'accès des jeunes, efforts de substitution de la culture du tabac et restrictions commerciales.) Le **contrôle de la contrebande** est une exception, et **c'est la mesure clé à poursuivre du côté de l'offre.**
- Les fumeurs pauvres seront-ils lésés par l'augmentation des prix du tabac ? Ceux qui décident d'arrêter ou de réduire leur consommation gagneront des bénéfices médicaux et financiers. Ceux qui ne réduisent pas ou ne mettent pas un terme à leur consommation face à la montée des prix paieront plus. Si ce phénomène constitue un problème important, des taxes de compensation/des baisses de prix pour les autres produits (eg. nourriture de base) pourront être utilisées, et/ou des programmes d'arrêt ciblés.
- **De nombreux fumeurs veulent arrêter**, et pourraient bénéficier d'une assistance. La plupart des gens qui veulent arrêter le font sans aide, mais l'accoutumance à la nicotine rend cette décision très difficile. Les taux d'arrêt peuvent augmenter de façon substantielle grâce à des conseils de prestataires de soins médicaux, de « lignes téléphoniques arrêt-tabac », de groupes de soutien formels et informels, et de thérapies de sevrage tabagique comprenant le remplacement de la nicotine (TRN). Les ventes libres (sans ordonnance) augmentent l'accès à la TRN. Il existe de nombreuses occasions potentielles de conseil et soutien pour arrêter de fumer ; e.g. comme partie d'un traitement anti-TB.
- **Qu'est-ce qui marche pour les jeunes ?** L'outil le plus efficace pour réduire/décourager la consommation de produits tabagiques chez les jeunes est **l'augmentation des prix.** Des interdictions sur les ventes de produits tabagiques aux jeunes sont difficiles et chères à appliquer. Il faudrait concevoir des politiques sur-mesure pour agir sur les sources habituelles d'approvisionnement en cigarettes ou autres produits tabagiques chez les jeunes. Par exemple, certains pays ont réduit l'accès des jeunes aux produits tabagiques en interdisant les ventes par machines automatiques. **La distribution gratuite de produits tabagiques et de produits publicitaires (T-shirts, cahiers, etc.) doit être strictement interdite.**
- **Les étiquettes de mises en garde** sur les paquets de cigarettes doivent être larges (couvrir au moins 30% de la surface, et de préférence 50%, ou même plus) claires (ex. en noir et blanc), en langue locale, et comporter un ensemble spécifique de messages exigés, changeant périodiquement. Il faut largement distribuer les informations portant sur les effets néfastes de la consommation de produits tabagiques et sur les bénéfices du sevrage.
- L'industrie du tabac met en avant que **la publicité et la promotion** affectent la part de marché et non les niveaux de prévalence globaux, mais les pays ayant mis en place des interdictions globales sur la publicité et la promotion ont réduit la consommation du tabac plus rapidement et ont atteint des niveaux inférieurs à d'autres pays. Les interdictions partielles ne sont pas efficaces – si une interdiction partielle est la seule mesure politiquement réalisable, alors il y a de bonnes raisons de mandater une contre-publicité ex. la Doctrine Justice (Fairness Doctrine) aux USA et en Afrique du Sud où les corporations de radio d'État ont donné des heures de diffusion gratuites tous les

jours pour des messages anti-tabac, tout en continuant à bénéficier de revenus substantiels de la publicité sur les cigarettes.

- Les efforts pour réduire le tabagisme se heurtent à d'énormes obstacles : l'accoutumance à la nicotine, les pressions sociales, un marketing et une promotion « agressive » des cigarettes, les autres problèmes de santé pressants ; la

surestimation de l'importance économique du tabac ; les intérêts de ceux qui vivent du profit tiré des ventes de cigarettes. Mais il y a aussi de nombreuses histoires de succès qui peuvent être imitées, si les politiques y mettent du leur et si le soutien est large. **Une action modeste pourrait sauver des millions de vies et éviter de nombreuses maladies, y compris chez les pauvres, sans nuire à long terme à l'économie.**

## Ressources

### Individus à la Banque Mondiale et IMF

- L'équipe anti-tabac de HDNHE : Joy de Beyer, Ayda Yurekli, Sabrina Huffman. Armin Fidler est le membre du Conseil du secteur HNP responsable du tabac.
- Département fiscal IMF (Peter Heller et Emil Sunley), pour aider à évaluer le potentiel des augmentations des taxes sur le tabac et les discussions avec le ministère des finances et autres autorités responsables des taxes.

### Documents et données

- « Maîtriser l'épidémie : L'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme », Banque mondiale, 1999. Development in Practice Series. En ligne à : <http://worldbank.org/tobacco>, ou copie papier à la Boutique Info de la Banque Mondiale, ou auprès de l'équipe tabac de HDNHE. Court, facile à lire et clair. Analyse et résumé l'état des recherches et les questions économiques et sociales liées au contrôle du tabac. Aussi disponible en 18 autres langues ; il existe aussi une brochure résumé « messages clés » et des diapositives powerpoint.
- « Tobacco Control in Developing Countries », Jha and Chaloupka (editors), OUP pour la Banque mondiale et l'OMS, 2000. Exposés détaillés de fond pour « Curbing the Epidemic ». Disponibles en ligne sur le site : [www.worldbank.org/tobacco](http://www.worldbank.org/tobacco)
- <http://worldbank.org/tobacco> pour l'économie des notes sur le tabac dans des pays sélectionnés, des données spécifiques au pays, des présentations par diapositives, des sites internet utiles (voir en particulier WHO/TFI et CDC)

- Détails des activités de contrôle de la tabagie dans les projets médicaux financés par la Banque mondiale, par Sabrina Huffman, HDNHE, Banque mondiale.
- NATIONS – Système d'Informations Nationales en Ligne sur le Tabac – une bonne base de données pour les études de prévalence du tabac et autres données spécifiques aux pays, développés par OMS/CDC/Banque Mondiale/Société Américaine contre le Cancer : <http://www.cdc.gov/tobacco/nations.htm> ou grâce à <http://worldbank.org/tobacco> ou au site web OMS/TFI.
- Des fiches d'informations “en un clin d'œil” sur les raisons très fortes d'interdire de fumer sur les lieux de travail et sur les moyens d'y parvenir, ainsi que sur les informations à figurer sur les paquets de tabac, sont disponibles en ligne sur le site : [www.worldbank.org/phataglance](http://www.worldbank.org/phataglance) et [www.worldbank.org/tobacco](http://www.worldbank.org/tobacco)

### Boîte à outils “Comment faire” pour analyse des problèmes économiques

Explique en détail comment analyser la relation entre prix et consommation du tabac, les taux de taxes et revenus, les options pour mettre en place et administrer les taxes sur le tabac, la contrebande, les emplois et l'impact sur les pauvres. Décrit les besoins de données et de sources, les spécifications de modèle analytique, et l'interprétation des résultats. Disponible (en brouillon) auprès de l'équipe tabac de la Banque Mondiale et à [www://worldbank.org/tobacco](http://www.worldbank.org/tobacco) (cliquer sur Outils d'Analyse)

**Il existe une version développée de la série “à un coup d'œil”, comprenant liens électroniques aux ressources et renseignements supplémentaires, sur le site web de la Banque Mondiale Santé-Nutrition-Population : [www.worldbank.org/hnp](http://www.worldbank.org/hnp)**