LE TABAC

UN OBSTACLE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE

photo : Chris Stowers/PANOS

Le tabac est particulièrement dangereux pour la santé humaine et néfaste pour les économies nationales.

Dans le monde, près d'un milliard d'individus fument au quotidien ; environ 80 % d'entre eux vivent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.[1] Le tabagisme tue plus de 6 millions de personnes chaque année, alors qu'elles sont dans les années les plus productives de leur vie (30-69 ans).[2]

En tout point du globe, les systèmes de santé saturés couvrent déjà un nombre incalculable de personnes devenues invalides suite à un cancer, un AVC, un emphysème et aux nombreuses autres maladies non transmissibles (MNT) liées au tabac.

Les maladies provoquées par le tabagisme imposent des coûts de productivité élevés à l'économie car les travailleurs tombent malades ou meurent prématurément pendant leurs années de vie active. Les opportunités économiques perdues dans les pays en développement fortement peuplés seront lourdes de conséquences du fait du niveau élevé et croissant du tabagisme dans ces régions.

Le vecteur de l'épidémie du tabagisme est une industrie transnationale riche et puissante.

Entre 1970 et 2000, la consommation de cigarettes a triplé dans les pays en développement sous l'effet de stratégies d'acquisition et de marketing agressives.[3] Face aux recettes générées par l'industrie du tabac, le PIB de nombreux pays paraît dérisoire. Les profits engrangés par les fabricants à l'international s'élevaient à quelque 50 milliards de dollars en 2012.[4] L'industrie s'appuie sur sa puissance pour gagner des parts de marché dans le monde en développement.[5]

Nous savons précisément comment lutter contre le fléau du tabagisme.

Nous nous appuyons sur un dispositif négocié à l'international et juridiquement contraignant de mesures de lutte antitabac fondées sur des données probantes, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT),[6] premier traité mondial dédié à l'amélioration de la santé publique. 179 pays et l'Union européenne sont parties à la CCLAT. La lenteur de la mise en œuvre de la Convention-cadre entraîne des souffrances incommensurables et des difficultés économiques pour les gouvernements qui se retrouvent confrontés à une hausse des coûts liés aux soins de santé et manquent des opportunités d'investissement dans le développement durable.

Alors que le monde entier se réunit cette année afin de définir le Programme de développement durable pour l'après-2015, aucun pays ne peut se permettre les conséquences sanitaires, sociales, économiques et environnementales du tabac.

photo : G.M.B. Akash/PANOS

Objectif n° 1. Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde

La consommation de tabac est nettement plus élevée chez les pauvres.[7] L'argent dépensé en tabac ne permettra pas de couvrir les besoins fondamentaux tels que la nourriture,[8] l'éducation[9] et les soins de santé.[10] Pour les familles qui vivent de très faibles revenus, un détournement, même minime, des ressources du foyer pour couvrir les dépenses de tabac peut se répercuter de façon significative sur leur santé et leur nutrition.[7] Dans les ménages les plus pauvres de certains pays d'Afrique, 15 % du revenu disponible est affecté aux dépenses de tabac.[11]

Objectif n° 2. Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir une agriculture durable

La culture du tabac occupe près de 3,8 millions d'hectares de terres agricoles.[2] Quelque 90 % des feuilles de tabac commercial sont cultivées dans l'hémisphère sud, souvent dans des pays où la malnutrition et le travail des enfants constituent des problèmes majeurs.[12] En 2008 au Malawi, qui compte parmi les principaux pays producteurs de tabac mais affiche un taux de malnutrition de 27 %, chaque hectare de terre consacré au tabac a permis de produire une tonne de feuilles de tabac quand un hectare de terre consacré à la culture des pommes de terres a permis une production de 14,6 tonnes durant la même année.[2] Bon nombre d'autres cultures, combinaisons de cultures, systèmes agricoles et stratégies de subsistance offrent de meilleures opportunités pour les agriculteurs.[12]

Objectif n° 3. Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges

Le tabagisme est un vecteur majeur de l'épidémie de MNT et la première cause de maladies et de décès évitables dans le monde, tuant plus de 6 millions de personnes chaque année.[2] L'exposition au tabagisme passif entraîne au moins 600 000 décès chaque année chez les non-fumeurs ; près de la moitié de ces décès touchent des femmes et plus d'un quart concernent des enfants âgés de moins de cinq ans.[2]

Objectif n° 4. Veiller à ce que tous puissent suivre une éducation de qualité dans des conditions d'équité et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie

Les enfants employés dans la culture du tabac se voient régulièrement refuser la possibilité de poursuivre leur éducation. Au Viet Nam en 2003, les fumeurs ont dépensé 3,6 fois plus pour leur consommation de tabac que pour l'éducation.[13]

Objectif n° 5. Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

Les femmes représentent environ 20 % des fumeurs dans le monde et sont impitoyablement prises pour cible par les fabricants de tabac afin d'accroître la consommation de tabac.[14]

Objectif n° 6. Garantir l'accès de tous à des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau

La culture du tabac dans les pays à revenu faible ou intermédiaire entraîne des dommages écologiques, parmi lesquels la pollution des cours d'eau.[2]

Objectif n° 7. Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes à un coût abordable

La réduction des coûts associés à l'épidémie du tabagisme pourrait générer des fonds afin d'investir dans le développement d'une infrastructure d'énergie renouvelable.

Objectif n° 8. Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous

Quelques sociétés transnationales dominent la production mondiale de cigarettes, l'essentiel des bénéfices étant engrangés par quelques pays de l'hémisphère nord. L'industrie du tabac affecte négativement la balance commerciale des pays à revenu faible ou intermédiaire, détruit le capital humain et détourne les ressources vers un produit qui ponctionne une part significative des ressources des gouvernements et des ménages.

> « Parmi les propositions de revenus examinées, les taxes sur le tabac sont particulièrement intéressantes parce qu'elles incitent les fumeurs à abandonner la cigarette et dissuadent de commencer à fumer, tout en générant des revenus non négligeables. C'est une situation où tout le monde gagne pour la santé dans le monde. »
> —Bill Gates, Sommet du G20, France, 2011

LA RÉDUCTION DU TABAGISME EST ESSENTIELLE À LA RÉALISATION DE CHACUN DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE[15]

Objectif n° 9. Mettre en place une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation

La recherche utilise les plants de tabac comme hôtes dans le cadre de processus de biogénétique destinés à produire de nouveaux médicaments, des matières plastiques biodégradables et des solvants industriels.[16] Plus récemment, ces techniques ont servi au développement de ZMapp pour le traitement des patients touchés par le virus Ebola.[17]

Objectif n° 10. Réduire les inégalités entre les pays et en leur sein

À l'horizon 2030, le tabagisme devrait être responsable de plus de 8 millions de décès par an, dont plus de 80 pour cent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La réduction du tabagisme et de l'exposition à cette pratique est déterminante en vue de diminuer les disparités économiques et les écarts en matière de santé.[18]

Objectif n° 11. Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables

La fumée du tabac est une source majeure de pollution de l'air intérieur.[19] Les lieux de travail et les lieux publics non-fumeurs participent à la dénormalisation de l'usage du tabac et permettent de sauver des vies.

Objectif n° 12. Instaurer des modes de consommation et de production durables

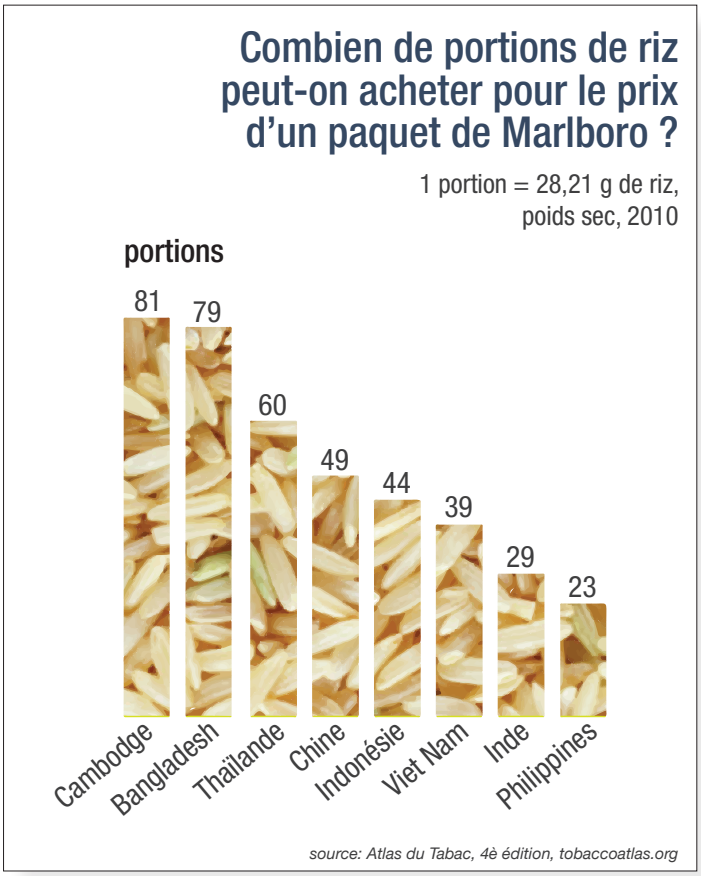
La culture du tabac telle qu'elle est aujourd'hui pratiquée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire contraint de nombreux agriculteurs à contracter des dettes au titre des contrats conclus avec des acheteurs de tabac en feuilles transnationaux.[20] Les fabricants de tabac proposent systématiquement des avantages incitatifs et des crédits pour permettre aux agriculteurs de démarrer leur activité, souvent sur la base de projections déraisonnablement optimistes en matière de prix et de rendements.[27]

Objectif n° 13. Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la culture du tabac provoque la déforestation. Près de 600 millions d'arbres sont abattus chaque année pour libérer de l'espace au profit des cultures de tabac ; ce bois est également brûlé dans le cadre du processus de séchage du tabac et utilisé dans la construction des installations de séchage.[12, 21]

Objectif n° 14. Conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable

Les filtres des cigarettes sont fabriqués à partir d'acétate de cellulose, un type de plastique pouvant mettre jusqu'à 12 ans pour se dégrader. A l'occasion de la Journée internationale du nettoyage des côtes organisée en 2013 dans 92 pays, les mégots de cigarette constituaient 15 % du volume total de déchets collectés et, sur un plan individuel, le premier déchet le plus ramassé.[22]



Objectif n° 15. Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité

La culture du tabac dans les pays à revenu faible ou intermédiaire entraîne une dégradation importante des terres et du sol ainsi que des perturbations de l'écosystème.[12]

Objectif n° 16. Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes aux fins du développement durable, assurer à tous l'accès à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes

L'industrie du tabac utilise les systèmes juridiques nationaux et internationaux à mauvais escient pour empêcher ou retarder les mesures de lutte antitabac, souvent en engageant des actions sans le moindre fondement juridique afin d'imposer un « gel réglementaire » aux gouvernements et préserver ses marchés.[23]

Objectif n° 17. Revitaliser le partenariat mondial au service du développement durable et renforcer les moyens de ce partenariat

L'OMS, la Banque mondiale, le PNUD, le système onusien dans son ensemble et d'autres organisations mondiales et régionales ont mis en exergue l'importance de privilégier la lutte antitabac dans le contexte du programme de développement.

Le renforcement de la mise en œuvre de la Convention-cadre dans une perspective de réalisation du développement humain durable va donner une impulsion majeure au développement mondial en générant des bénéfices rapides et quantifiables en termes de vies sauvées et de coûts de santé réduits, et offrir un retour sur investissement durable pour une population mondiale en meilleure santé, plus capable et productive.

La CCLAT incite les pays du monde entier à mettre en œuvre des mesures fondées sur des données scientifiques afin de réduire la consommation de tabac et améliorer les résultats en matière de santé :

- Les mises en garde illustrées sur les paquets de cigarettes sont à présent imposées dans 77 juridictions. Au Pakistan, en Inde, au Népal et en Thaïlande, les mises en garde couvrent 85 % des paquets.
- 43 pays ont promulgué des politiques imposant l'interdiction totale de la cigarette sur les lieux de travail et dans les espaces publics.
- 29 pays ont mis en place une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage.
- 32 pays ont instauré des taxes sur le tabac se montant à au moins 75 % du prix pour les marques de cigarettes les plus vendues.

Malgré cette progression, davantage d'efforts s'avèrent nécessaires pour atteindre les cibles mondiales de réduction des décès prématurés liés aux MNT ainsi que les futurs objectifs de développement durable.[24]

Le processus d'élaboration du traité a mis en lumière les efforts incessants déployés par l'industrie du tabac afin de lutter contre ces mesures et vendre en plus grande quantité ses produits, qui sont mortels et créent une dépendance, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

En 2001, la société britannique Imperial Tobacco a établi un accord avec la RDP du Laos afin de limiter la taxation du tabac pendant 25 ans. Sous l'effet de ce contrat abusif, le gouvernement du Laos a essuyé des pertes de revenus à hauteur de 79,42 millions de dollars entre 2002 et 2013 – des fonds qui auraient pu être injectés dans le secteur de la santé et le développement social de la nation.[25]

Dans le cadre de leurs efforts de lutte contre l'épidémie du tabac, les pays doivent se montrer tout aussi agressifs que l'industrie du tabac qui s'acharne à la perpétuer.

Pourtant, dans bon nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire, les programmes nationaux de lutte contre le tabac et les MNT sont insuffisamment dotés en personnel et manquent cruellement de ressources.

À ce jour, l'aide au développement assurée aux fins de la lutte antitabac est négligeable.[26] Les financements philanthropiques conséquents de ces dernières années ont eu des répercussions significatives mais il faut faire davantage encore.[27]

Tous les pays doivent s'engager à renforcer la lutte antitabac et les politiques relatives aux MNT à l'échelon national, en plus de réorienter les systèmes de santé pour assurer la prévention des MNT, notamment au travers de la lutte antitabac. Il est absolument déterminant que les nations redoublent d'efforts pour augmenter la taxation du tabac, qui constitue la stratégie la plus directe et la plus efficace afin de réduire la consommation de tabac et qui peut ainsi apporter un financement intérieur durable pour la lutte antitabac.[28]

La question de la taxation est visée à l'article 6 de la CCLAT et des lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière de mise en œuvre ont été approuvées par l'ensemble des Parties au traité en 2014.

Les expériences des différents pays montrent qu'une augmentation de la taxation permet d'accroître les recettes publiques, en dépit d'un recul de la consommation.

Une hausse de 10 % du prix des cigarettes réduit la demande en cigarettes d'environ 4 % dans les pays à haut revenu et d'environ 6 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.[29] Si une augmentation de la taxation entraine une hausse de seulement 10 % du prix des cigarettes, le nombre de fumeurs dans le monde diminuera de 42 millions (38 millions dans les pays à revenu faible ou intermédiaire).[30]

Les gouvernements collectent chaque année près de 145 milliards de dollars grâce aux recettes des accises sur le tabac ; en incluant l'ensemble des taxes, ces recettes s'élèvent à 300 milliards de dollars.[31]

En reposant sur une structure appropriée, les taxes sur le tabac pourraient générer les fonds nécessaires à la lutte antitabac et à la prise de mesures associées à d'autres objectifs de développement durable.

Il est absolument crucial que les cibles actuellement proposées au titre de l'ODD sur la santé (Objectif 3) figurent dans le cadre final pour l'après-2015 :

3.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être

3.a Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac

Aux fins de la réalisation des objectifs de développement durable, il est primordial d'accorder la priorité à la mise en œuvre de la CCLAT dans la totalité des pays. La fourniture d'une aide financière et technique concrète est un facteur essentiel à la réussite.

Références

1. World Health Organization. Global Status Report on Non-Communicable Diseases. Geneva: WHO; 2011.
2. Ericksen M, Mackay J, Ross H. The Tobacco Atlas. Fourth Ed. American Cancer Society. Atlanta; 2012.
3. Guindon GE, Boisclair D. Past, current and future trends in tobacco use. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Economics of Tobacco Control Paper No. 6. Washington, DC, World Bank, 2003. Available from: http://www1.worldbank.org/tobacco/publications.asp
4. Jha P, Peto R. Global effect of smoking, of quitting and of taxing tobacco. The New England Journal of Medicine. 2014; 370(1): 60-68.
5. Euromonitor International [database on the Internet]. Cigarettes: Global. Euromonitor International. c 2014.
6. WHO Framework Convention on Tobacco Control. See: www.who.int/fctc.
7. World Health Organization. Systematic review of the link between tobacco and poverty. 2011. World Health Organization: Geneva. Available from: http://www.who.int/tobacco/publications/economics/syst_rev_tobacco_poverty/en/
8. Shah S, Vaite S. Choosing tobacco over food: daily struggles for existence among the street children of Mumbai, India. In: Efroymson D , FitzGerald S, editors. Tobacco and poverty: observations from India and Bangladesh. PATH Canada, 2002.
9. Kinh HV, Nguyen TL, Vu TBN, Nguyen TM, Nguyen TTH. Burden of tobacco smoking on households in Vietnam. Presented at the Workshop New Evidence on Tobacco Control Policies: South East Asia. August 5, 2003, Helsinki, Finland. Available from: http://tobaccoevidence.net/pdf/sea_activities/Kinh_Helsinki_Burden.pdf
10. Efroymson D, Ahmed S, Townsend J, Alam SM, Dey AR, Saha R, et al. Hungry for tobacco: An analysis of the economic impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh. Tobacco Control. 2001 September: 10(3): 212-7.
11. General Assembly of the United Nations. Note by the Secretary-General transmitting the report by the Director-General of the World Health Organization on the global status of non-communicable diseases, with a particular focus on the development challenges faced by developing countries, A/65/362. 2010 September. Available from: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/65/362&Lang=E
12. Leppan W, Lecours N, Buckles D. (Editors). Tobacco control and tobacco farming: Separating myth from reality. International Development Research Center. New York: Anthem Press; 2014.
13. Le TT, Thang TD, Dihn B. Tobacco over education: an examination of the opportunity losses for smoking households. 2006. Poster presentation. The 13th World Conference on Tobacco OR Health.
14. World Health Organization (WHO). Women and tobacco. Bulletin of the World Health Organization 2010; 88:563-563. doi: 10.2471/BLT.10.080747.
15. Open Working Group of the General Assembly on Sustainable Development Goals. Open Work Group proposal for Sustainable Development Goals. See: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1579SDGs%20Proposal.pdf
16. New Healthy & Constructive Uses For Tobacco Leaf, Campaign for Tobacco-Free Kids, 2000.
17. Langreth R, Kitamura M. New method sought to make ebola drug grown from tobacco. Bloomberg Business. 2014 October 11. Available from: http://www.bloomberg.com/news/articles/2014-10-10/new-method-sought-to-make-ebola-drug-grown-from-tobacco.
18. ASH Scotland. Tobacco and inequalities. 2011 March. Available from: http://www.ashscotland.org.uk/media/3862/Tobaccoandinequalities.pdf
19. Zhang JJ, Smith KR. Indoor air pollution: a global health concern. British Medical Bulletin. 2003 68 (1): 209-225. doi: 10.1093/bmb/ldg029.
20. Ahsan A, Widodo P, Wiypnp N, Fadjri P, Nuzul B. Socio-economic conditions of tobacco framers and laborers in Indonesia: A case study of three provinces of tobacco main producers. 2008. .
21. Geist HJ, Chang K, Etges V, Abdallah JM. Tobacco growers at the cross-roads: Towards a comparison of diversification and ecosystem impacts. Land Use Policy. 2009 October; 26(4): 1066-1079.
22. Ocean Conservancy. International Coastal Cleanup 2013 Report.
23. Stumberg R. Safeguards for Tobacco Control: Options for the TPPA. American Journal of Law & Medicine, 39 (2013): 382-441.
24. Kontis V, Mathers CD, Rehm J, Stevens GA, Shield KD, Bonita R, et al. Contribution of six risk factors to achieving the 25×25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. Lancet. 2014 August; 384(9941): 427-437.
25. Southeast Asia Tobacco Control Alliance. Regional tobacco control network urges for support to stop Imperial Tobacco's unfair tax deal with Lao PDR. 2015 January 16. Available from: http://seatca.org/dmdocuments/SEATCA%20Press%20Release_LaoUnfairContractPetition_16Jan2015_Final.pdf
26. Nugent RA, Feigl AB. Where Have All the Donors Gone? Scarce Donor Funding for Non-Communicable Diseases. CGD Working Paper 228. 2010. Washington, D.C.: Center for Global Development. Available from: http://www.cgdev.org/content/publications/detail/1424546
27. Bloomberg Philanthropies. http://www.bloomberg.org/program/public-health/tobacco-control/ Bill and Melinda Gates Foundation. http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do/Global-Policy/Tobacco-Control
28. World Health Organization (WHO). WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: 2008. Available from: http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/
29. International Agency for Research on Cancer. Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control. IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control. Vol.14. 2011. Available from: http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook14/index.php
30. World Health Organization. Building blocks for tobacco control: A handbook. Geneva: Tobacco Free Initiative; 2004. Available from: www.who.int/tobacco/resources/publications/general/HANDBOOK%20Lowres%20with%20cover.pdf
31. World Health Organization (WHO). WHO Report on the global tobacco epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: 2013. Available from: http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/

FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE

WORLD LUNG FOUNDATION

The NCD Alliance
Putting non-communicable diseases on the global agenda

CAMPAIGN for TOBACCO-FREE Kids

www.fctc.org

Conception et illustration : Parrilla Design Workshop. Mars 2015