



NATIONAL CANCER INSTITUTE

SÉRIE DE
MONOGRAPHIES DU
NCI SUR LA LUTTE
ANTITABAC

21

Économie du tabac et de la lutte antitabac

EN COLLABORATION AVEC
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Résumé

Clause de non-responsabilité

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du National Cancer Institute des National Institutes of Health, organisme relevant du Department of Health and Human Services des États-Unis d'Amérique, ou de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par le National Cancer Institute ou par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Le National Cancer Institute et l'Organisation mondiale de la Santé ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, le National Cancer Institute ou l'Organisation mondiale de la Santé ne sauraient être tenus responsables des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées dans la présente publication n'engagent que les auteurs cités nommément.

Monographies du NCI sur la lutte antitabac

Pour citer la présente monographie dans d'autres ouvrages, veuillez suivre le modèle suivant :

U.S. National Cancer Institute et Organisation mondiale de la Santé. *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016.

La présente monographie et la documentation qui la complète sont disponibles sous forme électronique à l'adresse <http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/index.html>.

Toutes les monographies du NCI sur la lutte antitabac sont disponibles sur la page Web <http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs>.

Monographies publiées récemment

Phenotypes and Endophenotypes: Foundations for Genetic Studies of Nicotine Use and Dependence. Tobacco Control Monograph No. 20. NIH Publication No. 09-6366, August 2009.

The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use. Tobacco Control Monograph No. 19. NIH Publication No. 07-6242, August 2008.

Greater than the Sum: Systems Thinking in Tobacco Control. Tobacco Control Monograph No. 18. NIH Publication No. 06-6085, May 2007.

Evaluating ASSIST: A Blueprint for Understanding State-level Tobacco Control. Tobacco Control Monograph No. 17. NIH Publication No. 06-6058, October 2006.

Remerciements

La monographie et son résumé ont été établis par le National Cancer Institute et l'Organisation mondiale de la Santé. La monographie est le résultat du travail de plus de 60 auteurs, énumérés ci-dessous aux côtés des réviseurs et des équipes de rédacteurs de la publication. La monographie a fait l'objet d'un processus complet d'examen collégial auquel ont pris part 70 arbitres scientifiques, qui sont remerciés nommément dans la version intégrale de l'ouvrage.

Réviseurs scientifiques

Frank J. Chaloupka, Ph.D.

Distinguished Professor
Department of Economics
Director
Health Policy Center
Institute for Health Research and Policy
University of Illinois at Chicago
Chicago, Illinois (États-Unis d'Amérique)

Geoffrey T. Fong, Ph.D.

Professor
Department of Psychology
University of Waterloo
Canada Senior Investigator
Ontario Institute for Cancer Research
Toronto, Ontario (Canada)

Ayda Aysun Yürekli, Ph.D.

Visiting Senior Research Scientist
Institute for Health Research and Policy
University of Chicago at Illinois
Chicago, Illinois (États-Unis d'Amérique)

Auteurs collaborateurs

Arnab Acharya, Ph.D.

Public Health Policy Senior Lecturer
London School of Hygiene and Tropical Medicine
Londres, Angleterre (Royaume-Uni)

Kathryn Angus, Ph.D.

Research Officer
Institute for Social Marketing
University of Stirling
Stirling, Écosse (Royaume-Uni)

Samira Asma, D.D.S., M.P.H.

Chief
Global Noncommunicable Diseases Branch
Division of Global Health Protection
Center for Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta, Géorgie (États-Unis d'Amérique)

Douglas W. Bettcher, M.D., Ph.D., M.P.H.

Directeur
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Kenneth Blackman, Ph.D.

Statistician
Econometrica, Inc.
Bethesda, Maryland (États-Unis d'Amérique)

Evan Blecher, Ph.D.

Économiste, Économie de la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Ron Borland, Ph.D., M.A.P.S.

Nigel Gray Distinguished Fellow in Cancer Prevention
Cancer Council Victoria
Melbourne, Victoria (Australie)

Christina Ciecierski, Ph.D.

Associate Professor of Economics
College of Arts and Sciences
Northeastern Illinois University
Chicago, Illinois (États-Unis d'Amérique)

A'isha Alison Commar, M.A.

Responsable technique
Systèmes d'information complets pour la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Meishan Cui

Stagiaire, Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Vera Luiza da Costa e Silva, M.D., Ph.D., M.B.A.

Chef du Secrétariat de la Convention
Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
Organisation mondiale de la Santé
Genève (Suisse)

Annette M. David, M.D., M.P.H.

Adjunct Research Faculty
Cancer Research Center
University of Guam
Mangilao, Guam
Clinical Associate Professor
Cancer Research Center of Hawaii
University of Hawaii at Manoa
Honolulu, Hawaiï (États-Unis d'Amérique)

Sofia Delipalla, Ph.D.

Professeur
Département d'études balkaniques, slaves et orientales
École d'études économiques et régionales
Université de Macédoine
Thessalonique (Grèce)

Sherry Emery, Ph.D., M.B.A.

Senior Fellow of Public Health
National Opinion Research Center
University of Chicago
Chicago, Illinois (États-Unis d'Amérique)

Dongbo Fu, M.D., Ph.D., M.P.H.

Responsable technique, Capacité nationale
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

C.K. Gajalakshmi

Director
Epidemiological Research Center
Tamil Nadu (Inde)

Vendhan Gajalakshmi, Ph.D.

Epidemiological Research Center
Tamil Nadu (Inde)

Mark Goodchild, B.Bus.

Économiste, Économie de la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Emmanuel Guindon, Ph.D.

Assistant Professor
Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics
McMaster University
Hamilton, Ontario (Canada)

Prakash Gupta, D.Sc., F.A.C.E.

Director
Healis-Sekharia Institute for Public Health
Mumbai (Inde)

Reviva Hasson, M.Com.

Research Fellow
Environmental-Economics Policy Research Unit
School of Economics
University of Cape Town
Le Cap (Afrique du Sud)

Gerard Hastings, Ph.D.

Emeritus Professor
Centre for Tobacco Control Research
Institute for Social Marketing
University of Stirling
Stirling, Écosse (Royaume-Uni)

Luminita S. Hayes, M.D., P.H.Sp., M.Sc.

Médecin, Capacité nationale
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Sara Hitchman, Ph.D., M.A.Sc.

Lecturer in Addictions
Addictions Department
King's College London
Londres, Angleterre (Royaume-Uni)

Kinh Hoang-Van

Professor
Department of Economics
University of Commerce
Hanoï (Vietnam)

Jidong Huang, Ph.D.

Associate Professor
Health Management and Policy
School of Public Health
Georgia State University
Atlanta, Géorgie (États-Unis d'Amérique)

Andrew Hyland, Ph.D.

Chair
Division of Cancer Prevention and Population Sciences
Department of Health Behavior
Roswell Park Cancer Institute
Buffalo, New York (États-Unis d'Amérique)

Nathan Jones, Ph.D.

Senior Project Director
University of Wisconsin Survey Center
University of Wisconsin-Madison
Madison, Wisconsin (États-Unis d'Amérique)

John Keyser

Senior Agriculture Trade Economist
Trade and Competitiveness Global Practice
World Bank Group
Lusaka (Zambie)

Pierre Kopp, Ph.D.

Professeur
Université Panthéon-Sorbonne
Paris (France)

Harry Lando, Ph.D.

Professor
Division of Epidemiology and Community Health
University of Minnesota
Minneapolis, Minnesota (États-Unis d'Amérique)

David Levy, Ph.D.

Professor of Oncology
Lombardi Comprehensive Cancer Center
Georgetown University
Washington, D.C. (États-Unis d'Amérique)

James Lightwood, Ph.D.

Associate Professor
Department of Clinical Pharmacy
School of Pharmacy
University of California, San Francisco
San Francisco, Californie (États-Unis d'Amérique)

Christine Logel, Ph.D.

Associate Professor
Renison University College
University of Waterloo
Waterloo, Ontario (Canada)

Benn McGrady, Ph.D.

Responsable technique (juriste), Capacité nationale
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Yumiko Mochizuki-Kobayashi, M.D., Ph.D.

Chercheur
Recherche sur les politiques antitabac
Centre pour la lutte contre le cancer et les services
d'information
Centre national contre le cancer
Tokyo (Japon)

Mario Monsour, M.A., M.B.A.

Deputy Chief
Tax Policy Division
International Monetary Fund
Washington, D.C. (États-Unis d'Amérique)

Nigar Nargis, Ph.D.

Formerly Economist, World Health Organization
Currently Director, Economic and Health Policy Research
Program
American Cancer Society
Washington, D.C. (États-Unis d'Amérique)

Richard J. O'Connor, Ph.D.

Professor of Oncology
Division of Cancer Prevention and Population Sciences
Department of Health Behavior
Roswell Park Cancer Institute
Buffalo, New York (États-Unis d'Amérique)

Maizurah Omar, Ph.D.

Professeur associé
Centre antipoison national
Université Sains Malaysia
Penang (Malaisie)

Zeynep Önder, Ph.D.

Professeur associé
Faculté d'administration entrepreneuriale
Universiti Bilkent
Ankara (Turquie)

William Onzivu, Ph.D., L.L.M.

Responsable de projet
Groupe Maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de
l'Afrique
Brazzaville (Congo), et Kampala (Ouganda)

Anne-Marie Perucic, M.Sc.

Économiste, Économie de la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Armando Peruga, M.D., Ph.D., M.P.H.

Anciennement Administrateur de programme,
Organisation mondiale de la Santé
Actuellement Scientifique, Centre d'épidémiologie et de
politique de santé
École de médecine
Universidad del Desarrollo
Santiago (Chili)

Vinayak M. Prasad, M.D.

Administrateur de programme
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Martin Raw, Ph.D.

Director
International Centre for Tobacco Cessation
University of Nottingham
Nottingham, Angleterre (Royaume-Uni)

Cecily S. Ray, M.P.H.

Senior Research Assistant
Epidemiology and Public Health Department
Healis-Sekhsaria Institute for Public Health
Mumbai (Inde)

Lyn Reed, Ph.D.

Economic Consultant
International Trade and Development
Le Cap (Afrique du Sud)

Bung-on Ritthiphakdee

Director
Southeast Asia Tobacco Control Alliance
Bangkok (Thaïlande)

Hana Ross, Ph.D.

Principle Research Officer and SALDRU Affiliate
South African Labour and Development Research Unit
School of Economics
University of Cape Town
Le Cap (Afrique du Sud)

Jennifer Ruger, Ph.D., M.Sc.

Professor of Health Equity, Economics, and Policy
School of Social Policy and Practice
Perelman School of Medicine
University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvanie (États-Unis d'Amérique)

Henry Saffer, Ph.D.

Research Associate
Health Economics Program
National Bureau of Economics Research
New York, New York (États-Unis d'Amérique)

Genevieve Sansone, Ph.D.

Research Associate
International Tobacco Control Policy Evaluation Project
University of Waterloo
Waterloo, Ontario (Canada)

Natalie Sansone, Ph.D.

Consulting Analyst, Research
Info-Tech Research Group
London, Ontario (Canada)

Fatwa Sari Tetra Dewi, Ph.D., M.P.H.

Professeur assistant
Département des médecins
Universitas Gadjah Mada
Yogyakarta (Indonésie)

Kerstin Schotte, M.D., M.P.H.

Responsable technique
Systèmes d'information complets pour la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Omar Shafey, Ph.D., M.P.H.

Haut Responsable
Recherche médicale, santé publique et politique
Autorité sanitaire
Abou Dhabi (Émirats arabes unis)

Yoon-Jeong Shin, Ph.D.

Chargé de recherches
Division de la recherche sur les stratégies
démographiques
Centre de la politique de lutte contre la dénatalité
Institut coréen de la santé et des affaires sociales
Sejong (République de Corée)

Giorgio Sincovich

Senior Intellectual Property Crime Expert
Operational Department – Economic Crime
Europol
La Haye (Pays-Bas)

John Tauras, Ph.D.

Associate Professor
Department of Economics
College of Liberal Arts and Sciences
University of Illinois at Chicago
Chicago, Illinois (États-Unis d'Amérique)

Mark Travers, Ph.D., M.S.

Research Scientist
Division of Cancer Prevention and Population Sciences
Department of Health Behavior
Roswell Park Cancer Institute
Buffalo, New York (États-Unis d'Amérique)

Édouard Tursan d'Espaignet, Ph.D.

Coordonnateur
Systèmes d'information complets pour la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Marco Vargas, Ph.D.

Professeur assistant
Département d'économie
Université fédérale Fluminense
Niteroi (Brésil)

Mandeep K. Virk-Baker, Ph.D., M.S., M.P.H., R.D.

Cancer Prevention Fellow
Health Behaviors Research Branch
Behavioral Research Program
Division of Cancer Control and Population Sciences
National Cancer Institute
National Institutes of Health
Bethesda, Maryland (États-Unis d'Amérique)

Corné van Walbeek, Ph.D.

Professor
School of Economics
University of Cape Town
Le Cap (Afrique du Sud)

Charles W. Warren, Ph.D.

Distinguished Fellow and Statistician-Demographer
Global Immunization Division
Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta, Géorgie (États-Unis d'Amérique)

Marzenna Anna Weresa

Directeur et Professeur
Institut de recherche sur l'économie mondiale
Collège d'économie mondiale
École d'économie de Varsovie
Varsovie (Pologne)

Xin Xu, Ph.D.

Senior Economist
Office on Smoking and Health
National Center for Chronic Disease Prevention and
Health Promotion
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta, Géorgie (États-Unis d'Amérique)

Eduard Zaloshnja, Ph.D.

Research Scientist
Pacific Institute for Research and Evaluation
Calverton, Maryland (États-Unis d'Amérique)

Lei Zhang, Ph.D., M.B.A., M.S.D.H.

Health Scientist
Office on Smoking and Health
National Center for Chronic Disease Prevention and
Health Promotion
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta, Géorgie (États-Unis d'Amérique)

Ping Zhang, Ph.D.

Health Economist
Office on Smoking and Health
National Center for Chronic Disease Prevention and
Health Promotion
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta, Géorgie (États-Unis d'Amérique)

Équipe de rédacteurs du NCI

Rachel Grana Mayne, Ph.D., M.P.H.

Program Director
Tobacco Control Research Branch
Behavioral Research Program
Division of Cancer Control and Population Sciences
National Cancer Institute
National Institutes of Health
Bethesda, Maryland (États-Unis d'Amérique)

Yvonne Hunt, Ph.D., M.P.H.

Program Director
Tobacco Control Research Branch
Behavioral Research Program
Division of Cancer Control and Population Sciences
National Cancer Institute
National Institutes of Health
Bethesda, Maryland (États-Unis d'Amérique)

Stephen Marcus, Ph.D.

Program Director
Division of Biomedical Technology, Bioinformatics, and
Computational Biology
National Institute of General Medical Sciences
National Institutes of Health
Bethesda, Maryland (États-Unis d'Amérique)

Mark Parascandola, Ph.D., M.P.H.

Epidemiologist
Tobacco Control Research Branch
Behavioral Research Program
Division of Cancer Control and Population Sciences
National Cancer Institute
National Institutes of Health
Bethesda, Maryland (États-Unis d'Amérique)

Jerry Suls, Ph.D.

Senior Scientist
Office of the Associate Director
Behavioral Research Program
Division of Cancer Control and Population Sciences
National Cancer Institute
National Institutes of Health
Bethesda, Maryland (États-Unis d'Amérique)

Michele Bloch, M.D., Ph.D.

Chief
Tobacco Control Research Branch
Behavioral Research Program
Division of Cancer Control and Population Sciences
National Cancer Institute
National Institutes of Health
Bethesda, Maryland (États-Unis d'Amérique)

Équipe de rédacteurs de l'OMS

Zahra Ali Piazza

Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Douglas W. Bettcher, M.D., Ph.D., M.P.H.

Directeur
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Evan Blecher, Ph.D.

Économiste, Économie de la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

A'isha Alison Commar, M.A.

Responsable technique
Systèmes d'information complets pour la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Elizabeth de Guia Tecson, B.Sc.

Assistant administratif, bureau du Directeur
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Dongbo Fu, M.D., Ph.D., M.P.H.

Responsable technique, Capacité nationale
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Mark Goodchild, B.Bus.

Économiste, Économie de la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Luminita S. Hayes, M.D., P.H.Sp., M.Sc.

Médecin, Capacité nationale
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Luis Enrique Madge Rojas

Secrétaire, Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Benn McGrady, Ph.D.

Responsable technique (juriste), Capacité nationale
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Nigar Nargis, Ph.D.

Anciennement Économiste, Organisation mondiale de la
Santé
Actuellement Directeur, Economic and Health Policy
Research Program
American Cancer Society
Washington, D.C. (États-Unis d'Amérique)

Jeremias N. Paul, Jr., M.S.I.E., M.I.A.

Coordonnateur, Économie de la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Anne-Marie Perucic, M.Sc.

Économiste, Économie de la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Armando Peruga, M.D., Ph.D., M.P.H.

Anciennement Administrateur de programme,
Organisation mondiale de la Santé
Actuellement Scientifique, Centre d'épidémiologie et de
politique de santé
École de médecine
Universidad del Desarrollo
Santiago (Chili)

Vinayak M. Prasad, M.D.

Administrateur de programme
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Kerstin Schotte, M.D., M.P.H.

Responsable technique
Systèmes d'information complets pour la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Édouard Tursan d'Espaignet, Ph.D.

Coordonnateur
Systèmes d'information complets pour la lutte antitabac
Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Emily Wymer, B.A. (Hons) (Cantab)

Consultant, Prévention des maladies non transmissibles
Organisation mondiale de la Santé, Siège
Genève (Suisse)

Équipe de BLH Technologies, Inc.

(Travaillant pour le compte du National Cancer Institute)

Lisa Adams
Dana Chomenko, M.A., PMP
Ruth Clark
Kathryn Cleffi, M.P.H.
Pamela Grimes
Amanda Huffman, M.P.H.
James Libbey, M.P.I.A.
Marcia McCann, M.S.W.
Jenny Twesten, M.P.H.

Équipe de American Institutes for Research

(Travaillant pour le compte du National Cancer Institute)

Allan Clyde
Margo Edmunds
Anne Horton
Bethany Meissner
Margot Raphael
Rich Yelle

Nous remercions également :

Shabana Abdullah, M.S.W.
Julie Bromberg, M.H.S., CHES
Kelly Burkett, M.P.H., PMP
Krystal Lynch, Ph.D., M.P.H.
Steve McLaine, M.P.P.
Jennifer Schindler-Ruwisch, M.P.H., CPH

Le présent résumé est une synthèse de l'ouvrage *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*. Il indique le but et la structure de cette monographie, passe en revue les principales conclusions de l'ensemble du volume et de chacun de ses chapitres et expose les besoins en matière de recherche pour chaque thème traité. Les lecteurs sont invités à consulter le rapport complet pour une synthèse approfondie des données scientifiques sur les aspects économiques du tabac et de la lutte antitabac dans le monde. Les références bibliographiques et autre documentation sur lesquelles il s'appuie se trouvent dans le rapport complet.

Introduction

Dans l'ensemble du monde, le tabagisme demeure l'une des principales causes de mortalité prématurée pouvant être évitée. C'est aussi aujourd'hui un problème de santé publique mondial de plus en plus souvent considéré sous l'angle économique et géopolitique ainsi que dans le contexte social, culturel et biomédical. Ces facteurs occupent une place centrale dans les politiques antitabac menées actuellement dans l'ensemble du monde, surtout dans la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la lutte antitabac (Convention-cadre de l'OMS).¹

Cette monographie est le vingt et unième volume d'une série de monographies sur la lutte antitabac publiée par le National Cancer Institute (NCI) des National Institutes of Health, organisme qui dépend du Department of Health and Human Services des États-Unis d'Amérique. L'ouvrage analyse les aspects économiques de la lutte antitabac dans le monde, avec la contribution de nombreux grands chercheurs dans ce domaine. Il passe en revue les travaux de recherche et la base de connaissances dont on dispose aujourd'hui sur l'économie de la lutte antitabac – tabagisme, culture, fabrication et commerce du tabac, prix des produits du tabac et taxes auxquels ils sont soumis, politiques antitabac et autres mesures destinées à diminuer la consommation de tabac et ses conséquences – ainsi que les conséquences économiques de la lutte antitabac dans le monde.

Ce rapport fait partie d'une littérature scientifique de plus en plus abondante sur les aspects économiques de la lutte antitabac à l'échelle mondiale. En 1992 déjà, le rapport publié par le Surgeon General des États-Unis d'Amérique sous le titre *Smoking and Health in the Americas*² comportait un chapitre analysant les données internationales sur le coût du tabagisme, les aspects économiques de la culture du tabac et de la fabrication des produits du tabac, et l'impact des taxes sur le tabac. Ce rapport a été suivi en 1999 d'une publication de la Banque mondiale, *Maîtriser l'épidémie : L'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme*,³ accompagnée d'un volume intitulé *Tobacco Control in Developing Countries*⁴ rassemblant les documents de base établis pour cette publication.

Pourquoi une monographie sur l'économie du tabac et de la lutte antitabac est-elle nécessaire aujourd'hui ? Pour plusieurs raisons, notamment :

- l'abondance de nouvelles données sur les pays à revenu faible ou intermédiaire, dont une grande partie provient d'études financées par des organismes internationaux ;
- les interrogations découlant des nouvelles préoccupations concernant la politique à mener, l'offre de tabac et la santé ;
- les nouveaux problèmes d'infrastructure, qui vont de la privatisation à la libéralisation du commerce ;
- les nouvelles préoccupations économiques mondiales concernant le tabac et la lutte antitabac.

En tant qu'étude de la production, de la distribution et de la consommation de biens et services, la science économique est devenue indispensable pour comprendre et combattre le tabagisme. La lutte antitabac a ses racines historiques dans les interventions visant directement la consommation de tabac, comme la sensibilisation du public et les incitations à renoncer au tabac. Au XXI^e siècle cependant, il est de plus en plus admis que pour faire davantage reculer le tabagisme dans le monde, il faut aussi prendre en compte les facteurs économiques et les comportements des consommateurs valables pour tous les biens.

Le savoir acquis dans certaines disciplines économiques secondaires a donné naissance à de nouvelles méthodes pour lutter contre l'usage de produits de consommation addictifs comme le tabac. Par exemple, la théorie des finances publiques a permis de mieux comprendre la forte influence qu'ont les droits d'accise, et le panachage entre taxes spécifiques et taxes *ad valorem* ; la théorie de la régulation fournit des arguments en faveur de l'intervention de l'État sur le marché du tabac ; l'économie de la santé révèle que la modélisation de la demande de tabac et des coûts peut faire évoluer les politiques ; l'économie du travail aide à remédier aux conséquences que les politiques de lutte antitabac ont sur l'emploi ; et les théories sur le comportement des consommateurs, comme le modèle du choix rationnel appliqué à l'addiction, aident à comprendre comment le prix et d'autres corrélats, tels que les mises en garde sur les étiquettes et les attributs du produit, influent sur la consommation. Au niveau mondial, les principes du commerce international éclairent sur les rouages du commerce licite et illicite de cigarettes.

Les différents chapitres de la monographie traitent en détail de ces questions et d'autres encore, sur la base des données mondiales compilées par différentes parties prenantes comme l'OMS, la Banque mondiale, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, les Centers for Disease Control and Prevention (organisme relevant du Department of Health and Human Services des États-Unis d'Amérique) et des organisations privées, entre autres.

La Convention-cadre de l'OMS : un cadre d'action

L'un des jalons dans l'application d'interventions antitabac fondées sur des bases factuelles fut l'entrée en vigueur de la Convention-cadre de l'OMS,¹ texte juridiquement contraignant qui prévoit une série de mesures pour réduire l'offre et la demande de produits du tabac. La Convention-cadre de l'OMS, négociée entre 1999 et 2003¹ et entrée en vigueur en droit international en février 2005,⁵ est un instrument de santé publique extraordinaire. Donnant le ton en matière de lutte antitabac aux niveaux mondial, régional et national, elle a transformé les politiques de promotion de la santé. En novembre 2015, 179 pays et l'Union européenne étaient Parties à la Convention.

La Convention-cadre de l'OMS est l'aboutissement de plusieurs années d'une collaboration multidisciplinaire entre gouvernements, membres de la société civile et organisations internationales pour endiguer l'épidémie de tabagisme en recourant au droit international. Elle prévoit une série complète de mesures antitabac peu coûteuses et fondées sur des données factuelles qui font intervenir de nombreux pans de la société, pour réduire à la fois l'offre et la demande de tabac. Instrument international pour mener des interventions stratégiques contre le tabac, la Convention fait ressortir la gravité de l'épidémie mondiale de tabagisme, la faiblesse relative des autorités de réglementation nationales dans la plupart des États Membres de l'OMS et l'ampleur que prennent les stratégies de marketing motivées par des intérêts économiques au niveau des pays.^{6,7} Elle met aussi en évidence la collaboration nécessaire entre pays pour faire barrage à la mondialisation des pratiques promotionnelles de l'industrie du tabac, dont les effets dépassent les frontières. La nature transnationale du commerce du

tabac, s'agissant par exemple, de la libéralisation du commerce et des investissements étrangers directs, du marketing du tabac et des circuits de contrebande, appelle également des stratégies de réglementation internationales.

La Convention-cadre de l'OMS a pour but ultime de renforcer la lutte antitabac au niveau des pays, notamment en facilitant l'échange continu d'informations et l'assistance technique, et en offrant aux pays un cadre international pour aborder les aspects supranationaux de la lutte antitabac. L'un des grands objectifs de la monographie est de présenter l'état des connaissances aux pays qui appliquent la Convention afin de leur fournir les informations dont ils manquent sur les questions stratégiques, des données complètes sur les aspects économiques de la lutte antitabac au niveau mondial et au niveau des pays, ou encore des informations qui leur soient utiles pour mettre en place leur propre infrastructure de lutte antitabac en application de la Convention-cadre de l'OMS.

Élaboration de la monographie

En coopération avec l'OMS, le NCI a invité trois experts des domaines de l'économie, de la santé publique et de la lutte antitabac à réviser la monographie. Plus de 60 auteurs choisis pour leurs compétences individuelles et collectives ont contribué à cette entreprise ambitieuse. Ils travaillent ou sont basés dans toutes les grandes régions du monde, mais principalement dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, qui sont d'habitude sous-représentés dans la recherche sur l'économie de la lutte antitabac.

La monographie a fait l'objet d'un processus d'examen rigoureux, qui a commencé par l'examen de son ébauche. Chaque chapitre rédigé a été revu par de nombreux spécialistes du sujet traité. Une fois entièrement rédigé, le projet d'ouvrage a été soumis à des arbitres scientifiques qui l'ont apprécié dans sa globalité, ont rapproché les chapitres entre eux et se sont assurés que les conclusions de l'ensemble du volume étaient étayées par son contenu. Le NCI et l'OMS ont tous deux procédé à un examen final avant publication. Les auteurs et les réviseurs ont revu le texte de la monographie d'après les observations faites par plus de 70 arbitres scientifiques. Il en est résulté une monographie de 17 chapitres portant sur les nombreux aspects économiques du tabac et de la lutte antitabac, résumés et illustrés par quantité d'exemples, de tableaux et de figures.

Le cas échéant, les données de la monographie sont analysées et présentées par zone géographique. Les pays sont organisés par Région de l'OMS : Afrique, Amériques, Asie du Sud-Est, Méditerranée orientale, Europe et Pacifique occidental. Les données sont aussi présentées conformément à la classification analytique de la Banque mondiale fondée sur le revenu national brut par habitant : pays à revenu élevé, pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et pays à faible revenu.⁸ Cette classification étant actualisée tous les ans, les groupes de pays définis en fonction de leur revenu sont ceux de l'année qui reflète le mieux les données référencées.

Principales nouveautés

Le volume est précurseur à plusieurs égards :

- il examine les aspects économiques de la lutte antitabac à travers le prisme des nouvelles études – dont le nombre augmente rapidement – sur l'impact de la lutte antitabac dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et des données toujours plus nombreuses sur les pays à revenu élevé.

Si la plupart des nouveaux éléments recueillis dans les pays de la première catégorie corroborent les résultats des études menées dans ceux de la deuxième catégorie, ils nous enseignent beaucoup de choses sur les difficultés particulières que pose la lutte antitabac dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et sur bien d'autres domaines où elle pourrait influencer davantage les indices économiques et de santé publique ;

- la monographie est l'une des premières publications à étudier la lutte antitabac à l'échelle mondiale depuis l'adoption en 2003 et l'entrée en vigueur en 2005 de la Convention-cadre de l'OMS, notamment les effets observés ou anticipés de certains articles de ce traité mondial de santé publique et du programme d'aide à sa mise en œuvre, le programme MPOWER de l'OMS ;⁹
- la monographie présente un corpus de données de plus en plus étoffé sur les interventions antitabac et leur impact, données qui proviennent de sources publiques et privées et des systèmes locaux et mondiaux de surveillance du tabagisme. Depuis la publication du rapport *Maîtriser l'épidémie : l'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme*, ces données sur l'efficacité de certaines interventions et leur impact relatif sur l'économie des pays ayant différents niveaux de revenu ont considérablement enrichi les connaissances ;
- surtout, la monographie confirme que des interventions antitabac efficaces, étayées par des données factuelles, comme l'augmentation des taxes, l'interdiction complète du marketing, les politiques non-fumeurs complètes, la diffusion d'informations sur les conséquences du tabagisme sur la santé et de nombreux autres types d'interventions, se justifient du point de vue économique comme du point de vue de la santé publique.

Principales conclusions

Neuf grandes conclusions ressortent du volume.

1. **Le tabagisme est un gigantesque fardeau pour la santé et l'économie dans l'ensemble du monde, qui pèse de plus en plus lourd sur les pays à revenu faible ou intermédiaire.** Aujourd'hui déjà, environ 80 % des fumeurs vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Si la prévalence du tabagisme fléchit au niveau mondial, le nombre total de fumeurs dans le monde ne diminue pas, principalement à cause de la croissance démographique. Il est fort probable que la cible fixée d'un commun accord par les États Membres de l'OMS – une diminution relative de 30 % du tabagisme d'ici à 2025 – ne sera pas atteinte. Le nombre de décès liés au tabagisme devrait passer d'environ 6 millions par an aujourd'hui à quelque 8 millions par an en 2030, plus de 80 % de cette hausse étant anticipée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
2. **Les défaillances du marché des produits du tabac fournissent un argument économique en faveur de l'intervention de l'État sur ce marché.** Ces défaillances sont : 1) les informations imparfaites et asymétriques communiquées au public sur les conséquences sanitaires et économiques de la consommation de produits du tabac, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, à quoi il faut ajouter la variation dans le temps des préférences individuelles en matière de consommation de tabac et la propension des jeunes et des adolescents à consommer ces produits ; et 2) les externalités du tabagisme pour les non-consommateurs. Ces externalités comprennent le fait que les non-fumeurs, enfants comme adultes, subissent les effets nocifs de l'exposition à la fumée du tabac et que le coût du traitement des maladies dues au tabagisme et au tabagisme passif est en partie supporté par la population. Les coûts externes du

tabagisme sont plus élevés dans les pays où les crédits publics couvrent une plus grande partie des dépenses de santé, étant donné les dépenses publiques qu'occasionne le traitement des maladies dues au tabagisme.

3. **Il existe des interventions stratégiques et programmatiques pour réduire la demande de produits du tabac ainsi que la mortalité, la morbidité et le coût économique que leur consommation entraîne, mais ces interventions sont sous-utilisées.** La Convention-cadre de l'OMS et les directives pour son application définissent un cadre scientifiquement fondé pour mener une action gouvernementale visant à réduire la consommation de tabac. Les conseils techniques prodigués dans le programme MPOWER en harmonie avec la Convention peuvent aider à appliquer les mesures de réduction de la demande dans la pratique. De plus, nombre d'autres documents, notamment les rapports du Surgeon General des États-Unis d'Amérique, les monographies du NCI et les rapports de l'Institut de Médecine (États-Unis d'Amérique), de l'Initiative pour un monde sans tabac et du Centre international de recherche sur le cancer, résument les connaissances scientifiques et recommandent des interventions stratégiques et programmatiques efficaces. Toutefois, la grande majorité de la population mondiale n'est toujours pas correctement couverte par les plus efficaces de ces interventions, à savoir des taxes suffisamment élevées sur le tabac, des politiques non-fumeurs complètes, l'interdiction complète du marketing, l'information et l'aide au sevrage tabagique.
4. **Les politiques et les programmes qui réduisent la demande de produits du tabac présentent un excellent rapport coût/efficacité.** L'augmentation sensible des taxes et des prix, l'interdiction globale des activités de marketing de l'industrie du tabac et l'apposition de mises en garde sanitaires illustrées et bien visibles sur les emballages sont généralement les interventions de lutte antitabac les moins coûteuses ; viennent ensuite l'application et le contrôle de l'application de politiques non-fumeurs et l'offre de programmes de sevrage tabagique à l'ensemble de la population. Une hausse sensible des taxes et des prix est la plus rentable de ces interventions. Malgré les recettes considérables que génèrent les taxes sur le tabac, peu de gouvernements affectent plus d'une faible partie de ces recettes à la lutte antitabac ou à d'autres programmes de santé. L'OMS estime qu'en 2013-14, les droits d'accise prélevés sur le tabac dans l'ensemble du monde se sont montés à US \$269 milliards, mais que les gouvernements consacraient au total moins de US \$1 milliard à la lutte antitabac.¹⁰
5. **La lutte contre le commerce illicite des produits du tabac, qui fait désormais l'objet d'un traité international, est l'intervention sur l'offre la plus essentielle pour réduire la consommation de tabac et ses conséquences sanitaires et économiques.** Il est généralement admis que la lutte contre le commerce illicite profitera à la lutte antitabac et à la santé publique et aura des avantages supplémentaires pour l'État. Les autres politiques axées sur l'offre, comme le soutien aux activités économiquement viables pour remplacer la production du tabac, et l'accès restreint des jeunes aux produits du tabac, peuvent être efficaces, surtout dans le cadre d'une stratégie globale de réduction de la consommation de tabac.
6. **La puissance économique des sociétés productrices de tabac s'est accrue ces dernières années, ce qui pose de nouvelles difficultés en matière de lutte antitabac.** Le marché mondial du tabac s'est concentré ces 25 dernières années et il est soumis aux mêmes courants qui ont contribué à la mondialisation d'autres branches d'activité, notamment la diminution des obstacles au commerce et aux investissements étrangers directs, la privatisation des entreprises publiques productrices de tabac et une vague de fusions et d'acquisitions. La plupart des politiques destinées à limiter la puissance économique des sociétés productrices de tabac ne sont pas encore éprouvées mais offrent de bons espoirs de réduire la consommation de tabac.

7. **La lutte antitabac ne nuit pas à l'économie.** Le nombre d'emplois qui dépendent du tabac diminue dans la plupart des pays, essentiellement du fait des innovations technologiques, de la privatisation des manufactures de tabac et de la mondialisation, qui toutes amènent à faire des économies dans la culture du tabac et la fabrication des produits du tabac. Pour la très grande majorité des pays, l'application de mesures antitabac n'aura qu'une faible incidence sur les emplois liés au tabac et ne se traduira pas par une perte nette d'emplois. Pour les quelques pays fortement tributaires de la culture du tabac et de l'exportation de feuilles de tabac, les pertes d'emplois résultant des initiatives de lutte antitabac au niveau mondial devraient être progressives, prévisibles et suffisamment éloignées dans le temps pour avoir peu d'effets sur la génération actuelle de cultivateurs, et il devrait être possible de mettre en place des programmes pour aider les agriculteurs à remplacer la culture du tabac par d'autres moyens de subsistance. Par ailleurs, les données provenant des pays à revenu élevé et des pays à revenu faible ou intermédiaire montrent que les politiques non-fumeurs n'ont pas d'effet négatif sur le secteur de l'hôtellerie et de la restauration.
8. **La lutte antitabac diminue le fardeau anormalement important que le tabagisme représente pour les pauvres.** Le tabagisme touche davantage les pauvres et les autres groupes vulnérables et il est à l'origine d'une grande partie des disparités en santé constatées entre riches et pauvres. Ces disparités sont aggravées par le manque d'accès aux soins de santé et par le fait que la consommation de tabac absorbe des dépenses normalement consacrées à des besoins essentiels comme la nourriture et le logement. En outre, le tabagisme contribue à la pauvreté car les maladies dont il est la cause entraînent une augmentation des dépenses de santé et une baisse des revenus. D'après les travaux de recherche, les interventions antitabac font baisser la consommation de tabac dans tous les groupes de population. De surcroît, une hausse sensible des taxes et des prix entraîne une plus forte diminution de la consommation de tabac chez les pauvres que chez les riches et contribue donc à réduire les disparités en santé. Les taxes sur le tabac offrent en outre la possibilité de consacrer les recettes fiscales dégagées à des programmes de santé qui profitent aux pauvres, concourant ainsi à réduire les disparités en santé entre sous-groupes de population.
9. **Si l'on progresse aujourd'hui dans la lutte contre l'épidémie mondiale de tabagisme, une action concertée s'impose pour préserver les acquis et avancer plus vite.** Dans la plupart des Régions du monde et des groupes de pays classés en fonction de leur revenu, la prévalence du tabagisme est stable ou diminue. Dans les pays à revenu élevé, la lutte antitabac progresse depuis plusieurs décennies ; dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les progrès sont généralement plus récents et parfois plus rapides. Les facteurs ayant contribué aux avancées récentes sont notamment l'impulsion donnée par la Convention-cadre de l'OMS, les études révélant le fardeau que le tabagisme fait peser sur la santé et l'économie, mais aussi les effets des mesures antitabac fondées sur des données factuelles, la contribution de bailleurs de fonds privés et de la société civile à la promotion des politiques antitabac, et la prise de conscience générale des manœuvres de l'industrie du tabac pour encourager le tabagisme partout dans le monde. Malgré ces progrès, beaucoup de tendances préoccupantes demeurent comme l'augmentation de la consommation de tabac dans certaines Régions du monde et le risque qu'elle ne croisse dans les Régions où l'épidémie de tabagisme en est encore à un stade précoce. Pour préserver les acquis et progresser davantage, il faudra poursuivre les recherches et surveiller l'épidémie, appliquer les stratégies fondées sur des bases factuelles prévues dans la Convention-cadre de l'OMS et être attentif aux tactiques et stratégies utilisées par l'industrie du tabac pour saper ou réduire à néant les mesures antitabac.

Résumé des chapitres, besoins en matière de recherche et conclusions

Chapitre 1. Vue d'ensemble et conclusions

Le chapitre 1 présente la monographie, définit le cadre dans laquelle elle s'inscrit et explique comment elle a été élaborée et organisée. Il présente également les principales conclusions du volume ainsi que les conclusions de chaque chapitre.

Chapitre 2. Modes de consommation du tabac, exposition et conséquences sur la santé

Vue d'ensemble

Les produits du tabac, aussi bien à fumer que sans fumée, sont consommés sous des formes très diverses dans le monde entier, de sorte que les modes de consommation et la charge qui en résulte pour la santé et l'économie varient d'un endroit à l'autre. Les politiques et programmes antitabac efficaces visent à réduire la demande de produits du tabac ainsi que la mortalité, la morbidité et le coût économique qu'entraîne leur consommation. Ce chapitre traite de la consommation de tabac, de sa prévalence et de l'impact du tabagisme et du tabagisme passif sur la santé et la mortalité. Il traite plus précisément des questions suivantes :

- les modes actuels de consommation des produits du tabac à fumer et sans fumée dans les différentes Régions du monde et dans certains pays ;
- le tabagisme passif, ses effets sur la santé et la charge de morbidité qui lui est associée ;
- les disparités en santé liées au tabagisme ;
- l'impact du tabagisme sur les maladies non transmissibles, les maladies transmissibles et la mortalité.

Ce chapitre indique l'ampleur du tabagisme chez les jeunes et les adultes dans le monde d'après les données nationales ou infranationales disponibles pour différents pays. Il traite aussi des conséquences du tabagisme sur la santé, en tenant compte des données utilisées pour planifier et évaluer les interventions stratégiques et programmatiques de lutte antitabac dans de nombreux pays.

Résumé du chapitre

Partout dans le monde, le tabagisme est un fardeau gigantesque pour la santé. Actuellement, il cause environ 6 millions de décès par an ; ce chiffre devrait atteindre 8 millions d'ici à 2030, la grande majorité des décès (80 %) étant anticipés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Une grande diversité de produits du tabac – des produits à fumer (cigarettes, cigares, kreteks, bidis et pipes à eau) et un ensemble hétérogène de produits sans fumée – sont consommés dans le monde. Les cigarettes manufacturées représentent toutefois 92,3 % des ventes mondiales de tabac. Elles sont donc à l'origine d'une très grande majorité des décès et des pathologies dus au tabac. Le tabagisme passif, qui associe l'exposition au courant de fumée secondaire émis par une cigarette allumée ou par d'autres produits du tabac à fumer et l'exposition au courant principal expiré par le fumeur, est une cause de morbidité et de mortalité chez les adultes et les enfants. Le tabagisme et le tabagisme passif sont aujourd'hui reconnus comme des causes importantes de maladies non transmissibles, de maladies transmissibles et d'atteintes pendant la grossesse. On estime que le tabagisme est à l'origine de 12 % des décès chez les personnes âgées de 30 ans et plus dans le monde, ce qui représente environ 14 % des décès imputables aux maladies non transmissibles (comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et les pneumopathies) et 5 % des décès dus aux maladies transmissibles (comme la tuberculose et les infections des voies

respiratoires inférieures). De plus, le tabagisme contribue à la pauvreté et l'aggrave, celle-ci contribuant à son tour à un mauvais état de santé.

Environ 21 % de la population mondiale âgée de 15 ans et plus (1,1 milliard de personnes environ) fume actuellement, à savoir 35 % des hommes et 6 % des femmes. Le tabac est une substance hautement addictive et la grande majorité des fumeurs fument tous les jours. Sauf dans la Région africaine et la Région de la Méditerranée orientale, la prévalence du tabagisme diminue partout dans le monde ; la moitié environ des fumeurs vit dans la Région de l'Asie du Sud-Est ou dans celle du Pacifique occidental. La prévalence du tabagisme recule aussi si l'on considère les groupes de pays classés par revenu (élevé, intermédiaire, faible). Le fait que le nombre d'adultes consommateurs de tabac ne baisse pas à l'échelle mondiale est principalement dû à la croissance démographique. Environ 7 % des jeunes âgés de 13 à 15 ans dans le monde fument des cigarettes, la répartition étant de 9 % environ des garçons et de 4,5 % des filles. Dans beaucoup de pays, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la prévalence du tabagisme demeure faible chez les femmes, souvent à cause de facteurs socioculturels et économiques qui les dissuadent de fumer. Mais à mesure que ces barrières tombent, il faut veiller à ce que la consommation de tabac n'augmente pas chez les femmes.

Le nombre de consommateurs de tabac sans fumée est estimé à 346 millions dans le monde, dont la plupart (86 %) vivent dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Dans l'ensemble du monde, quelque 4 % des jeunes âgés de 13 à 15 ans consomment du tabac sans fumée ; comme les adultes, la plupart vivent dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Selon les estimations, 600 000 décès (1 % de la mortalité mondiale) étaient dus au tabagisme passif en 2004. Les données sur les pays participant à l'enquête mondiale sur la consommation de tabac chez les adultes mettent en évidence des niveaux très variables d'exposition à la fumée du tabac à domicile et au travail pour les hommes et les femmes. Les données de l'enquête mondiale sur la consommation de tabac chez les jeunes montrent qu'une proportion importante des 13-15 ans sont exposés à la fumée du tabac chez eux et ailleurs.

Les études réalisées dans un certain nombre de pays mettent en évidence une charge du tabagisme et du tabagisme passif anormalement importante chez les groupes défavorisés, définis en fonction du revenu, de la race ou de l'appartenance ethnique, de la géographie et d'autres facteurs. Dans la plupart des pays, les personnes démunies sont plus susceptibles de fumer que les personnes plus aisées, d'où une charge de morbidité et de mortalité disproportionnée chez les pauvres. Le modèle de l'épidémie de tabagisme à la cigarette en quatre phases, mis au point par Lopez et ses collègues, donne une description utile des différentes phases d'expansion de l'épidémie. La mise en place de mesures antitabac énergiques peut permettre aux pays de passer plus vite d'une phase à l'autre de ce modèle, avec pour résultat une plus faible prévalence du tabagisme et une charge de morbidité moins importante.

Besoins en matière de recherche

La surveillance permanente de toutes les formes de tabagisme est indispensable pour comprendre l'épidémie de tabagisme et ses variations à l'échelle mondiale, y compris la charge de morbidité dont le tabac est la cause. Il importe que les systèmes de surveillance suivent l'évolution des courants de consommation des produits du tabac et s'adaptent en conséquence. On a tout particulièrement besoin d'informations sur les modes de consommation des produits du tabac autres que la cigarette, pour lesquels les données sont plus limitées. Si les données concernant les effets de la cigarette sur la santé sont abondantes, les effets à long terme d'autres produits du tabac sur la santé, notamment les pipes à eau et le tabac sans fumée, ne sont pas aussi bien connus. Enfin, il faut aussi réunir davantage

d'informations sur la prévalence de l'utilisation des inhalateurs électroniques de nicotine et sur leurs modes de consommation, ainsi que sur les effets de ces produits sur la santé à court et long terme, y compris les effets de l'exposition des non-utilisateurs aux aérosols contenus dans ces dispositifs.

Conclusions du chapitre

1. Il y a environ 1,1 milliard de fumeurs dans le monde et environ 4 fumeurs sur 5 vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Près des deux tiers des fumeurs dans le monde sont concentrés dans 13 pays.
2. Le tabagisme a nettement reculé dans la plupart des Régions, surtout dans les pays à revenu élevé. Globalement, la prévalence du tabagisme fléchit au niveau mondial, mais le nombre total de fumeurs dans le monde ne diminue pas, principalement à cause de la croissance démographique. Si l'on n'agit pas plus énergiquement, il est peu probable que la cible fixée par les États Membres de l'OMS, une diminution de 30 % à l'échelle mondiale d'ici à 2025, sera atteinte.
3. Plus de 80 % des fumeurs dans le monde sont des hommes. Les différences de prévalence du tabagisme entre hommes et femmes sont particulièrement marquées dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental et dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
4. La mondialisation et les migrations contribuent à faire évoluer la situation et des produits non traditionnels font leur apparition dans des Régions et dans des populations où leur consommation n'était pas préoccupante auparavant.
5. On estime que 25 millions de jeunes fument actuellement des cigarettes. Même si les garçons sont plus nombreux à fumer que les filles, la différence de fréquence du tabagisme entre garçons et filles est moins marquée qu'entre hommes et femmes. Le tabagisme est quasiment aussi fréquent voire plus répandu chez les filles que chez les femmes dans toutes les Régions du monde.
6. On estime que, dans l'ensemble du monde, 13 millions de jeunes et 346 millions d'adultes consomment des produits du tabac sans fumée. La grande majorité des consommateurs de tabac sans fumée vivent dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Il se peut que la fréquence du tabagisme sans fumée soit sous-estimée à l'échelle mondiale en raison de la rareté des données.
7. Le tabagisme passif demeure un problème majeur. Dans la plupart des pays, on estime que 15 à 50 % de la population est exposée à la fumée des autres ; dans certains pays, le tabagisme passif touche jusqu'à 70 % de la population.
8. Chaque année, environ 6 millions de personnes meurent de maladies dues au tabagisme, dont quelque 600 000 des effets du tabagisme passif. La charge de morbidité imputable au tabagisme est de plus en plus concentrée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Chapitre 3. Coût économique du tabagisme, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire *Vue d'ensemble*

Le tabagisme a pour coûts la morbidité, le handicap, la mortalité prématurée, un manque à consommer et à investir. Ce chapitre sur les estimations du coût du tabagisme :

- indique le cadre économique dans lequel s'inscrit l'estimation du coût du tabagisme ;
- examine les estimations de coût pour chaque pays à revenu faible ou intermédiaire par Région de l'OMS ;

- analyse les estimations de coût récentes pour les pays à haut revenu de la Région des Amériques, de la Région européenne et de la Région du Pacifique occidental ;
- fait des recommandations sur les données qu'il conviendrait de réunir et sur les questions à étudier.

D'importants obstacles empêchent encore de calculer des estimations complètes du coût du tabagisme dans beaucoup de pays, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où le marché fonctionne mal dans nombre de secteurs économiques. Les estimations pour les pays à revenu élevé montrent invariablement que le tabagisme et le tabagisme passif ont un coût économique considérable, aussi bien en termes de soins de santé que de perte de productivité. Quand les données sont suffisantes, elles révèlent qu'en pourcentage de la totalité des dépenses de santé, les frais de santé associés au tabagisme dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont comparables à ceux constatés dans les pays à revenu élevé.

Résumé du chapitre

Les estimations du coût du tabagisme ont fait des progrès ces 15 dernières années. Elles sont utiles pour déterminer le fardeau économique que représente le tabagisme, concevoir des programmes de lutte antitabac, connaître les besoins en soins de santé des populations vulnérables et, quand elles existent, ces estimations ont parfois incité les décideurs à prendre des mesures antitabac énergiques. On manque d'estimations fiables des coûts pour de nombreux pays, en particulier ceux à revenu faible ou intermédiaire. Quand les données sont suffisantes pour établir des estimations, ces dernières montrent que le coût direct de la morbidité associée au tabac dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est comparable à celui constaté dans les pays à revenu élevé, c'est-à-dire que les frais de santé directement occasionnés par le tabagisme représentent un pourcentage comparable de la totalité des dépenses de santé. Le coût indirect de la mortalité est lui aussi élevé, du moins dans les pays où il peut être mesuré. La morbidité, les handicaps prématurés et la mortalité associés au tabagisme absorbent d'importantes ressources économiques qui pourraient être consacrées à d'autres usages. Ces pertes ont des effets particulièrement dommageables dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui ont grand besoin de ces ressources pour investir dans les secteurs économique et social.

Dans les pays où les systèmes structurés de soins de santé et d'assurance sociale sont peu développés, le coût estimatif du tabagisme varie énormément d'une étude à l'autre, selon toute vraisemblance parce que : a) le système de soins de santé structuré n'est pas pleinement développé ou évolue rapidement ; et b) les données sur l'utilisation des services thérapeutiques et leur coût sont incomplètes ou de mauvaise qualité.

De même, le coût indirect du tabagisme est peut-être bien plus élevé que ne l'indiquent les études existantes. D'après les enquêtes sur les dépenses des ménages réalisées dans plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire et pays à revenu élevé, le tabagisme absorbe des dépenses qui seraient autrement consacrées à l'éducation et aux soins médicaux, lesquels sont des investissements importants pour améliorer le bien-être économique. Dans les pays où l'assurance sociale est peu développée et où les ménages sont très exposés à la pauvreté, le fait que ces dépenses soient supplantées par le tabagisme peut avoir un coût considérable à long terme.¹¹

Une grande partie des estimations du coût des soins de santé directement liés au tabagisme sont limitées d'une façon ou d'une autre. Par exemple, elles manquent pour le tabagisme chez la mère pendant la

grossesse ou pour les conséquences du tabagisme passif sur la santé périnatale, la santé du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte. Les estimations ne comprennent pas toujours l'ensemble des maladies liées au tabac, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où elles portent seulement sur les plus courantes de ces maladies (par exemple cancer du poumon, bronchopneumopathie chronique obstructive et cardiopathie ischémique). En outre, les estimations ne tiennent pas toujours compte de tous les frais de santé qu'occasionne le tabagisme et se fondent souvent sur les estimations du risque relatif ou attribuable provenant d'autres pays, et qui ne s'appliquent pas forcément au pays considéré. Enfin, assez peu d'études font une distinction entre coûts internes et coûts externes du tabagisme. Or les coûts externes sont particulièrement intéressants et varient parfois énormément d'un pays à l'autre à cause des différences d'exposition à la fumée du tabac et selon la place qu'occupe l'État dans l'offre de soins.

Besoins en matière de recherche

Une grande partie des études décrites dans ce chapitre font l'impasse sur un ou plusieurs des volets suivants :

- données épidémiologiques sur l'incidence ou la prévalence de nombreuses maladies liées au tabac ;
- estimations ajustées par pays du risque relatif et de la part de la mortalité, des dépenses de santé ou des handicaps attribuables au tabagisme ;
- utilisation totale et dépenses consacrées au traitement, y compris les coûts par maladie ;
- données sur les assurances, le taux d'activité et les revenus pouvant fournir une estimation (fondée sur le marché) des pertes de productivité que la mortalité et le handicap entraînent.

Plusieurs des études passées en revue illustrent les formules envisageables pour remédier à ces problèmes.

Disposer d'estimations complètes du coût du tabagisme aux niveaux national, régional et mondial doit être considéré comme un objectif hautement prioritaire. Ces chiffres sont utiles pour déterminer le fardeau économique du tabagisme, concevoir des programmes efficaces de lutte antitabac et connaître les besoins en soins de santé des populations vulnérables. Même dans les pays où les données sont limitées, les estimations qu'il est possible d'établir à relativement peu de frais à partir des données disponibles, comme celles indiquées dans le guide de l'OMS sur l'évaluation des coûts économiques,¹² peuvent servir la cause de la lutte antitabac.

Conclusions du chapitre

1. Le coût économique du tabagisme est considérable et comprend les frais de santé élevés qu'occasionne le traitement des maladies causées par le tabagisme et la perte de productivité qu'entraînent la morbidité et la mortalité imputables au tabac.
2. Dans les pays à revenu élevé, les frais de santé sur toute la durée de l'existence sont plus élevés pour les fumeurs que pour les non-fumeurs, même si l'on tient compte de la durée de vie écourtée des fumeurs.
3. Les données sur le coût économique du tabagisme dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont limitées, mais leur quantité augmente ; l'exhaustivité des études est très variable à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre, et il en va de même pour les estimations de coût existantes.

4. Si l'on considère les tendances passées et actuelles du tabagisme ainsi que les progrès des systèmes de santé et l'amélioration de l'accès aux soins, le coût économique du tabagisme devrait augmenter considérablement ces prochaines années dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
5. La part du coût économique du tabagisme supportée par la population varie beaucoup d'un pays à l'autre, suivant la place qu'occupe l'État dans l'offre de soins.

Chapitre 4. Influence des taxes et des prix sur la demande de produits du tabac

Vue d'ensemble

Les taxes sur le tabac et les prix du tabac sont des leviers déterminants pour influencer la demande de produits du tabac, et des éléments essentiels d'une approche intégrée de la lutte antitabac. Ce chapitre passe en revue les données sur la taxation et la tarification du tabac et l'impact qu'elles ont sur la prévalence du tabagisme et la consommation de produits du tabac. Il traite des points suivants :

- les modèles de la demande de produits du tabac, y compris les modèles économiques de l'addiction ;
- les données sur l'influence des taxes et des prix sur la demande de produits du tabac ;
- l'effet de facteurs tel que l'âge et le sexe sur la sensibilité aux changements de prix des produits du tabac.

Les taxes sur les produits du tabac tendent à être plus élevées dans les pays à haut revenu que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les produits du tabac sont généralement plus accessibles financièrement dans les pays à revenu élevé que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, mais au fil du temps, le prix des cigarettes est devenu moins abordable dans les premiers et plus abordable dans les seconds. Une hausse importante des taxes et des prix peut avoir une influence particulièrement sensible sur certains des groupes les plus touchés par l'épidémie de tabagisme, y compris les jeunes et les habitants des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Résumé du chapitre

Les défaillances du marché des produits du tabac, notamment le fait que les consommateurs soient mal informés des effets nocifs du tabagisme sur la santé, ainsi que des conséquences sanitaires et financières de l'usage du tabac, offrent un argument économique aux pouvoirs publics pour réduire la consommation de tabac par des interventions de nature économique comme l'augmentation des taxes sur les produits du tabac et d'autres mesures de lutte antitabac. Les droits d'accise sont le moyen le plus direct d'agir sur le prix des cigarettes et des autres produits du tabac. La charge fiscale totale sur les produits du tabac se définit comme la somme de toutes les taxes sur un produit exprimée en pourcentage du prix de détail. Il y a une étroite corrélation entre la charge fiscale et le prix des produits du tabac, en particulier dans les pays où cette charge est élevée. D'une manière générale, c'est dans les pays à revenu élevé que la charge fiscale totale sur les cigarettes est la plus élevée.

Le prix de détail des cigarettes est l'un des plus grands déterminants de la consommation de cigarettes et un changement du prix de détail se répercute sur la consommation. La consommation de tabac est également sensible aux changements de revenu des consommateurs : plus un produit est accessible financièrement, plus il est probable qu'il sera acheté. Comme pour les prix, les consommateurs réagissent à un changement de l'accessibilité financière. L'accessibilité financière des cigarettes se

mesure soit en nombre de minutes de travail nécessaires pour acheter un paquet de cigarettes, soit en pourcentage du produit intérieur brut par habitant nécessaire pour acheter 100 paquets. Le plus souvent, les études montrent que même si les taxes et les prix ont tendance à être plus élevés dans les pays à haut revenu et moins élevés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les cigarettes sont généralement plus accessibles dans les premiers que dans les seconds. Depuis les années 1990 cependant, les cigarettes sont devenues relativement moins abordables dans les pays à revenu élevé et relativement plus abordables dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui a contribué à faire baisser la consommation dans les premiers et à l'augmenter dans les seconds.

Les études économétriques de l'influence des taxes et des prix sur le tabagisme emploient deux grands indices de la consommation de tabac : 1) la consommation totale au niveau macroéconomique, par exemple les données nationales sur les ventes de tabac (études plus anciennes, dont le nombre a rapidement augmenté avant les années 1990) ; et 2) les données sur les ménages et les données individuelles tirées d'enquêtes telles que les enquêtes nationales sur l'usage de drogues ou les comportements présentant des risques pour la santé. Petit à petit, une somme importante de données s'est accumulée qui montre que la majoration des taxes et des prix entraîne une réduction de la consommation globale de tabac, de la prévalence du tabagisme et de l'intensité d'utilisation, l'effet étant particulièrement sensible chez certains sous-groupes de population importants (jeunes et personnes à bas revenu, par exemple). De plus, des études ont évalué l'impact des taxes et des prix sur certains indices comme la prévalence du tabagisme, le sevrage tabagique, le fait de se mettre à fumer chez les jeunes, l'élasticité-prix croisée et les indices sanitaires.

Les changements de la consommation de tabac induits par une modification des droits d'accise et du prix de détail se reflètent dans l'élasticité-prix de la demande : la sensibilité de la consommation à l'augmentation du prix. Une grande partie des travaux récents indiquent que la demande de produits du tabac dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est au moins aussi sensible au prix que dans les pays à revenu élevé, et sans doute même plus. Dans ce dernier groupe de pays, la plupart des estimations de l'élasticité de la demande sont comprises entre $-0,2$ et $-0,6$ et se concentrent autour de $-0,4$. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ces estimations s'échelonnent entre $-0,2$ et $-0,8$ et se concentrent autour de $-0,5$. Ainsi, dans les pays à revenu élevé, une augmentation de 10 % du prix des cigarettes devrait faire baisser la consommation de tabac de 4 %, tandis que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la baisse devrait être de 5 %.

Un vaste ensemble de travaux de recherche de plus en plus poussés montrent clairement qu'une hausse des taxes sur les produits du tabac et des prix de ces produits entraîne une diminution de la consommation, car elle incite les consommateurs à renoncer au tabac, dissuade les jeunes de commencer à en consommer, et diminue la fréquence et l'intensité de la consommation chez ceux qui continuent à consommer du tabac. Par ailleurs, les études montrent généralement que les populations vulnérables, surtout les jeunes et les personnes à faible revenu, sont plus sensibles aux augmentations de taxes et de prix que les personnes plus âgées et les populations plus aisées. Enfin, une littérature scientifique encore restreinte mais de plus en plus étoffée révèle que les baisses de consommation résultant d'une augmentation des taxes et des prix réduisent la morbidité et la mortalité dues au tabagisme.

Besoins en matière de recherche

On sait beaucoup de choses sur l'influence des taxes et des prix sur la consommation de tabac, en particulier dans les pays à revenu élevé, mais d'autres travaux seraient utiles. Pour beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire, on manque d'estimations fiables de l'élasticité-prix globale de la demande de produits du tabac et d'estimations des effets du prix sur la prévalence du tabagisme, sur le fait de commencer à fumer et sur le fait d'arrêter de fumer. On sait relativement peu de choses sur l'évolution de l'élasticité-prix dans le temps, en fonction des différents niveaux de taxes et de prix, ou selon que le prix change beaucoup ou peu. Si le tabac est principalement consommé sous la forme de cigarettes dans l'ensemble du monde, d'autres produits (tabac sans fumée, tabac pour pipe à eau, bidis et autres) sont couramment utilisés dans certains pays. Or, peu d'études ont cherché à évaluer l'élasticité-prix de la demande de produits du tabac autres que les cigarettes, et encore moins de travaux, l'élasticité-prix croisée ; le cas échéant, les études de ce type seront très utiles. Quelques études, dont le nombre augmente néanmoins, soulignent l'importance de l'accessibilité financière des produits du tabac, mais d'autres travaux sont nécessaires pour comprendre comment les variations de l'accessibilité financière influent sur la consommation de tabac.

Conclusions du chapitre

1. Une somme importante de travaux, accumulés sur plusieurs décennies et réalisés dans un grand nombre de pays, montrent qu'une hausse sensible des droits d'accise sur les produits du tabac et du prix de ces produits est invariablement le moyen le plus efficace de réduire la consommation de tabac.
2. Une hausse sensible des taxes sur le tabac et du prix du tabac fait baisser la consommation de tabac en incitant certains consommateurs actuels à renoncer au tabac, en dissuadant les consommateurs potentiels de commencer à en consommer et en réduisant la consommation chez les consommateurs actuels.
3. La consommation de tabac chez les jeunes est généralement plus sensible aux changements de taxation et de tarification des produits du tabac que la consommation de tabac chez les personnes plus âgées.
4. La demande de produits du tabac est au moins aussi sensible et même souvent plus sensible au prix dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé.

Chapitre 5. Conception et administration des taxes sur les produits du tabac

Vue d'ensemble

La taxation du tabac est devenue un élément crucial de la lutte antitabac ainsi qu'un moyen efficace d'accroître les recettes de l'État. Ce chapitre traite de l'impact qu'ont la conception et l'administration des politiques d'imposition du tabac à la fois sur la santé publique et sur les recettes de l'État. Les aspects suivants sont examinés :

- les méthodes de taxation du tabac, avec des exemples de la façon dont les droits d'accise sont appliqués dans l'ensemble du monde ;
- les effets des différents types de droits d'accise sur des facteurs comme le prix, la substitution de produits, la différenciation des produits et l'évasion fiscale ;

- les difficultés que présente l'administration des taxes sur le tabac, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui ont des ressources limitées ;
- les considérations politiques à prendre en compte pour élaborer la politique fiscale.

Actuellement les taxes sur le tabac et les politiques fiscales varient énormément d'un pays à l'autre. Une hausse des taxes sur le tabac demeure une solution prometteuse pour réduire la consommation de tabac au niveau mondial.

Résumé du chapitre

Les produits du tabac, en particulier les cigarettes, sont soumis à un certain nombre de taxes, notamment des droits d'accise, des taxes sur la valeur ajoutée (TVA) ou des taxes sur les ventes, ainsi qu'à des droits à l'importation. Les droits d'accise constituent la plus grande partie du prix de détail dans la plupart des pays. Étant donné que les droits d'accise accroissent le prix des produits du tabac par rapport à d'autres biens et services, ils sont considérés comme un levier important pour lutter contre le tabac. La plupart des pays taxent les cigarettes, mais la structure des droits d'accise est très variable selon les pays.

Une hausse des taxes sur les produits du tabac augmente les recettes fiscales et contribue à améliorer la santé publique, mais c'est une mesure insuffisamment utilisée. Les pouvoirs publics peuvent promouvoir la santé publique et accroître les recettes de l'État de manière efficace et efficiente en sélectionnant et en appliquant les bons types de droits d'accise au bon taux. Comparées aux taxes *ad valorem*, les taxes spécifiques servent mieux les objectifs de santé publique car elles augmentent le prix de détail et diminuent les écarts de prix, et par conséquent incitent moins les consommateurs à passer de marques d'un prix élevé à des marques moins chères ou à des produits du tabac autres que la cigarette.

Souvent, les produits du tabac font l'objet d'un traitement fiscal différencié. En règle générale, les cigarettes sont plus lourdement taxées que les autres produits du tabac. Le fait d'augmenter les taxes sur les cigarettes mais pas sur les autres produits du tabac (ou d'augmenter dans une moindre mesure les droits d'accise sur les autres produits) aura pour effet de réduire le prix de ces produits par rapport à celui des cigarettes. La diminution globale de la consommation de tabac sera alors moins marquée que si les taxes sur les cigarettes et les autres produits du tabac augmentaient dans une mesure comparable. Pour réduire l'écart de prix qui existe déjà, diminuer la probabilité que les consommateurs se tournent vers des produits du tabac moins chers et maximiser les effets sur la santé publique, les majorations de taxes doivent être plus importantes pour les autres produits du tabac que pour les cigarettes.

Les différents types de droits d'accise ont tous leurs avantages et leurs inconvénients les uns par rapport aux autres. Les droits d'accise spécifiques contribuent davantage à améliorer la santé publique et sont plus aisés à administrer que les taxes *ad valorem*, mais le type de taxe à privilégier est moins facile à déterminer quand l'objectif premier est d'accroître les recettes fiscales. Les droits d'accise spécifiques permettent de mieux prévoir le volume et la stabilité des recettes, surtout s'ils sont régulièrement ajustés sur l'inflation. Les pouvoirs publics peuvent préférer un type de taxes à un autre ou panacher deux sortes de taxes, selon les caractéristiques de l'industrie du tabac et diverses considérations politiques.

Un système fiscal bien conçu doit être simple et facile à administrer afin d'empêcher le plus possible l'évasion fiscale et la fraude fiscale, de générer les recettes attendues et de garantir qu'une hausse des taxes se répercutera sur le prix payé par le consommateur. La simplicité du système de taxation est un facteur de transparence et elle limite les possibilités d'évasion et de fraude fiscales. Toutefois, il ne suffit

pas que le système soit bien conçu pour avoir des retombées positives sur la santé publique et sur les recettes de l'État. Afin que la fiscalité soit bien respectée, il faut une administration fiscale suffisamment solide pour appliquer et administrer efficacement les politiques de taxation. Il est possible de faire mieux respecter la réglementation fiscale en adoptant des systèmes modernes de suivi et de traçabilité, couplés à des mesures strictes de répression.

Besoins en matière de recherche

On sait beaucoup de choses sur les avantages et les inconvénients des taxes spécifiques et *ad valorem* en ce qui concerne leurs effets sur la consommation, les prix et les recettes de l'État. Toutefois, d'autres travaux sur la manière dont la structure fiscale, les hausses de taxes et la structure du marché influencent les stratégies de tarification de l'industrie du tabac seraient instructifs. Des études supplémentaires seraient également utiles pour éclairer les autorités fiscales sur les meilleures pratiques en matière d'administration fiscale. À mesure que de nouveaux produits font leur apparition, tels les inhalateurs électroniques de nicotine, il faut faire des recherches pour déterminer les stratégies optimales de taxation de ces produits.

Conclusions du chapitre

1. Les pouvoirs publics ont différentes raisons de taxer les produits du tabac, notamment générer des recettes et améliorer la santé publique en réduisant la consommation de tabac. Alors qu'elles font partie des principales mesures de réduction de la demande prévues par la Convention-cadre de l'OMS, les mesures financières et fiscales comptent parmi les moins appliquées.
2. Dans presque tous les pays, l'État impose les produits du tabac au moyen de différentes taxes dont la structure varie. Suivant le type et la structure de ces taxes, leur effet sur la santé publique diffère. Une politique fiscale qui compte sur les droits à l'importation pour dégager des recettes n'est pas efficace et n'a guère d'incidence sur la santé publique. C'est en privilégiant des droits d'accise élevés, uniformes et spécifiques qu'on obtient les plus grands effets sur la santé publique.
3. Étant donné que les taxes représentent une petite partie du prix de détail des cigarettes et que la demande de produits du tabac est relativement peu élastique, une hausse des taxes sur le tabac apportera un surcroît de recettes.
4. Un certain nombre de pays consacrent une partie des recettes dégagées par les taxes sur le tabac à la promotion de la santé et/ou à la lutte antitabac. L'affectation d'une partie des recettes provenant des taxes sur le tabac à des programmes complets de lutte antitabac ou de promotion de la santé amplifie les effets d'une hausse des taxes sur la santé publique.
5. Pour être efficace, un système fiscal doit être bien conçu et bien administré. Un système bien conçu fixe des taux d'imposition adéquats pour atteindre les objectifs visés en santé publique et en matière de recettes fiscales ; un système bien administré garantit un haut degré de respect de la réglementation fiscale et réduit le plus possible les risques d'évasion et de fraude fiscales.

Chapitre 6. Impact des politiques non-fumeurs

Vue d'ensemble

L'exposition à la fumée du tabac a de nombreux effets graves sur la santé des adultes et des enfants. La dynamique en faveur de politiques non-fumeurs complètes – adoption de lois interdisant complètement de fumer dans tous les lieux de travail intérieurs, lieux publics intérieurs et transports publics – a pris de

l'ampleur au niveau international avec la prise de conscience grandissante des conséquences néfastes du tabagisme passif sur la santé et l'économie. Le chapitre traite des questions suivantes :

- les arguments économiques en faveur de politiques non-fumeurs complètes ;
- les effets des politiques non-fumeurs complètes sur le tabagisme passif, la demande de tabac et les indices sanitaires ;
- les conséquences économiques des politiques non-fumeurs complètes pour différentes parties prenantes ;
- le rapport coût/efficacité des politiques non-fumeurs complètes ;
- les enseignements à tirer de la littérature scientifique actuelle pour les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les données montrent clairement que des politiques non-fumeurs complètes réduisent l'exposition à la fumée du tabac, que l'opinion publique y est largement favorable, qu'elles sont bien respectées et n'ont pas d'effets négatifs sur l'activité économique. Ces politiques contribuent aussi à réduire la consommation de tabac, à améliorer les indices sanitaires, à accroître la productivité et à diminuer les dépenses de santé. Depuis longtemps consciente que les politiques non-fumeurs complètes sont de nature à réduire la consommation de tabac, l'industrie du tabac s'est efforcée d'en affaiblir ou d'en retarder l'application partout dans le monde. Mais aujourd'hui, ces politiques deviennent de plus en plus la norme.

Résumé du chapitre

Le tabagisme passif est une cause importante de morbidité et de mortalité tant chez les enfants que chez les adultes et il impose des coûts externes non négligeable aux individus, à l'État et aux sociétés. Le manque crucial d'informations, notamment la méconnaissance, dans la population, des risques que présente le tabagisme passif pour la santé, et les dysfonctionnements du marché du tabac fournissent des arguments économiques aux pouvoirs publics pour prendre des mesures visant à réduire les méfaits du tabagisme passif.

De plus en plus souvent, les autorités législatives nationales et infranationales promulguent des lois non-fumeurs complètes afin d'éliminer les effets néfastes du tabagisme passif sur la santé de la population. L'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS exige des Parties qu'elles adoptent et appliquent des mesures efficaces pour protéger la population contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics. Les directives pour l'application de l'article 8 fournissent des conseils pratiques aux pays pour adopter et appliquer des politiques non-fumeurs et soulignent que la législation doit être simple et claire, doit pouvoir être appliquée dans la pratique et faire de la société civile un partenaire actif. Malgré les progrès accomplis récemment, une grande partie de la population mondiale continue d'être exposée à la fumée du tabac sur le lieu de travail, dans les lieux publics ou dans les ménages. De plus, beaucoup de pays autorisent encore à fumer dans les hôpitaux et autres structures de santé, situation à laquelle il importe tout particulièrement de remédier car les professionnels de la santé et leur lieu de travail servent souvent d'exemples aux autres professions. Partout dans le monde, l'industrie du tabac a été l'un des grands freins à l'adoption de lois antifumeurs complètes, car ayant pour effet de réduire la prévalence du tabagisme et l'usage du tabac, et de les rendre moins acceptables socialement, elles constituent une importante menace pour l'industrie du tabac.

Une somme abondante de données montre de manière irréfutable que l'application de politiques non-fumeurs complètes contribue à améliorer la santé publique. Du fait de l'intensité et de la durée de leur exposition, les travailleurs du secteur de l'hôtellerie et de la restauration sont souvent les premiers à bénéficier des restrictions imposées à l'usage du tabac, car leur santé respiratoire et cardiaque s'en trouve rapidement améliorée. Les résultats sanitaires positifs associés aux politiques non-fumeurs s'observent immédiatement et sont durables. Les études montrent aussi que dans les ménages où l'on ne fume pas, l'avantage est double : l'exposition à la fumée est réduite pour les membres de la famille qui ne fument pas et le taux d'arrêt du tabac augmente parmi les fumeurs.

Les restrictions partielles à l'usage du tabac peuvent réduire l'exposition à la fumée du tabac mais ne suffisent pas à protéger complètement la santé des personnes exposées. Les politiques non-fumeurs complètes contribuent bien plus à réduire l'exposition à la fumée et à améliorer les indices sanitaires, et sont aussi plus faciles à appliquer et à faire respecter.

Les résultats d'une grande partie des études, en particulier les études conformes à des critères méthodologiques rigoureux, convergent sur le fait que l'application de politiques non-fumeurs n'a pas de répercussions négatives sur l'activité économique, y compris pour le secteur de l'hôtellerie et de la restauration dans des lieux comme les bars et les restaurants. Au contraire, elles peuvent présenter des avantages pour cette branche, notamment une plus grande productivité, moins d'absentéisme et une diminution des frais de santé pour les employés.

Actuellement, les travaux de recherche portent en grande partie sur l'expérience accumulée par les pays à haut revenu dans l'application de lois non-fumeurs. Les études sont moins nombreuses dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où ces lois ont généralement été promulguées plus récemment. Compte tenu de la multiplication des lois non-fumeurs observée dernièrement partout dans le monde, on peut s'attendre à ce que davantage d'études soient effectuées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui aideront à déterminer comment appliquer au mieux ces lois dans les pays de cette catégorie et attesteront leurs retombées sur la santé et l'économie.

Besoins en matière de recherche

Aux termes de la Convention-cadre de l'OMS, les Parties sont tenues d'appliquer des politiques non-fumeurs complètes ; l'application de lois de cette nature dans les pays à revenu élevé a été amplement étudiée. À mesure que ces politiques deviennent plus fréquentes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, des travaux supplémentaires pourraient aider à déterminer comment en tirer tout le parti possible pour réduire l'exposition à la fumée du tabac, améliorer les indices sanitaires chez les non-fumeurs et faire reculer le tabagisme. Il conviendrait également d'étudier les conséquences économiques de ces lois à la fois sur les dépenses de santé et les recettes commerciales, en particulier dans le secteur de l'hôtellerie et de la restauration. Le tabagisme passif ne se limite pas aux lieux de travail et aux lieux publics ; l'exposition est importante – surtout chez les nourrissons et les jeunes enfants – au sein du foyer, notamment dans les unités d'habitation collectives dans les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible ou intermédiaire. Des travaux de recherche sont nécessaires pour déterminer plus précisément comment inciter le plus possible les habitants, les propriétaires et les autorités à interdire de fumer dans ces lieux privés intérieurs et pour évaluer les effets de ces interdictions sur la santé et l'économie. L'incidence de politiques non-fumeurs complètes sur les recettes globales de l'État reste une question à étudier plus à fond. Enfin, à mesure que l'interdiction de fumer

dans les lieux extérieurs comme les plages, les parcs et d'autres espaces deviendra de plus en plus courante, il importera d'en étudier les retombées sur la santé et l'économie.

Conclusions du chapitre

1. Les politiques non-fumeurs complètes réduisent l'exposition à la fumée du tabac ; elles sont généralement bien respectées et l'opinion publique y est largement favorable.
2. Les politiques non-fumeurs complètes appliquées sur le lieu de travail limitent le tabagisme actif, y compris la consommation de cigarettes et la prévalence du tabagisme.
3. Dans l'ensemble, les études empiriques rigoureuses (principalement menées dans les pays à revenu élevé) utilisant des indicateurs économiques objectifs montrent que les politiques non-fumeurs n'ont pas de conséquences négatives sur l'activité économique, y compris les restaurants et les bars, et ont même un léger effet positif dans certains cas. Les résultats des travaux réalisés en nombre limité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire concordent généralement avec ceux des études menées dans les pays à revenu élevé.
4. Dans l'ensemble du monde, l'industrie du tabac est le plus grand frein à l'adoption de politiques non-fumeurs complètes, car elle prétend souvent, malgré de nombreuses preuves du contraire, que ces politiques nuisent à l'activité économique.
5. Les politiques non-fumeurs présentent d'autres avantages économiques pour les entreprises comme une plus grande productivité des travailleurs, des économies sur les dépenses de santé ainsi qu'une diminution des frais de nettoyage, d'entretien et d'assurance.

Chapitre 7. Impact des techniques de communication commerciale de l'industrie du tabac sur la consommation de tabac

Vue d'ensemble

L'industrie du tabac emploie toutes sortes de techniques de communication pour commercialiser ses produits auprès du public : publicité dans les médias, parrainage, promotions sur les ventes, conditionnement, marketing sur Internet et dans les nouveaux médias. Les chercheurs ont étudié l'influence des stratégies de communication de l'industrie sur la consommation de tabac, en particulier chez les jeunes, et celle des interventions destinées à restreindre le marketing. Les points examinés dans ce chapitre sont notamment :

- les études économétriques de l'impact de la promotion commerciale sur la consommation de tabac ;
- les études économétriques de l'interdiction de la promotion commerciale et des politiques apparentées ;
- les études transversales et longitudinales en population de la réaction des consommateurs à la promotion commerciale du tabac, en particulier des jeunes fumeurs potentiels et fumeurs actuels ;
- l'impact d'autres stratégies de marketing comme le parrainage, la fidélisation, la publicité et le placement de produits dans les médias de divertissement.

Une somme considérable d'études montre qu'il y a un lien causalité entre la promotion commerciale du tabac et la consommation de tabac et qu'une interdiction globale de la promotion commerciale réduit efficacement la consommation de tabac. Les résultats de ces études justifient l'application de la

Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, les Parties étant tenues, aux termes de l'article 13, d'instaurer une interdiction globale de toute publicité en faveur du tabac, de toute promotion et de tout parrainage, ou d'imposer des restrictions à ces activités pour les Parties qui sont dans l'incapacité d'instaurer une interdiction globale du fait de leur constitution ou de leurs principes constitutionnels.

Résumé du chapitre

Les spécialistes de nombreux pays et de nombreuses disciplines ont étudié la relation entre la promotion commerciale du tabac et la consommation de tabac, en particulier sa consommation par les jeunes. La somme considérable de travaux sur cette question comprend notamment des études économétriques, des analyses transversales et longitudinales au niveau de la population. Plusieurs analyses faisant autorité, comme celles effectuées par le NCI, le Surgeon General des États-Unis d'Amérique et la Collaboration Cochrane, concluent à l'existence d'un lien de causalité entre la publicité et la promotion et le début de la consommation de tabac chez les jeunes. Les études menées depuis ces analyses confirment et étendent ces résultats.

La recherche montre aussi l'efficacité de l'interdiction de la promotion commerciale des produits du tabac, et l'OMS en a conclu que l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage était une des mesures les plus avantageuses pour faire reculer le tabagisme. La nouvelle analyse effectuée dans ce chapitre confirme aussi que l'interdiction globale de la publicité pour le tabac a un effet négatif sensible sur la consommation, qui se trouve réduite de 28,3 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et de 11,7 % dans l'échantillon complet de 66 pays analysé (pays à revenu élevé et pays à revenu faible ou intermédiaire).

Aux termes de la Convention-cadre de l'OMS, les Parties sont tenues d'instaurer une interdiction globale de toute publicité en faveur du tabac, de toute promotion et de tout parrainage ou, pour les Parties qui sont dans l'incapacité d'instaurer une interdiction globale du fait de leur constitution ou de leurs principes constitutionnels, d'imposer des restrictions les plus complètes possibles à toute publicité en faveur du tabac, à toute promotion et à tout parrainage. En 2014, une majorité de pays, dont des pays à revenu élevé et des pays à revenu faible ou intermédiaire, interdisaient au moins certaines formes de marketing, le plus souvent la publicité à la télévision et à la radio. Les interdictions plus larges bénéficient à la santé publique car elles limitent la capacité avérée de l'industrie du tabac de s'adapter aux stratégies de réglementation et aux différents types d'interdiction du marketing, ou de les contourner.

Des études ont également été menées récemment sur l'impact du marketing indirect, qui comprend le parrainage, la distribution d'échantillons et d'articles de promotion, l'échange de marques, le conditionnement du tabac, les présentoirs sur les points de vente au détail, la présence du tabac dans les médias de divertissement et le placement de produits. Ces formes de marketing encouragent elles aussi la consommation, comme il est constaté dans la Convention-cadre de l'OMS, qui définit la publicité en faveur du tabac et la promotion du tabac comme « toute forme de communication, recommandation ou action commerciale ayant pour but, effet ou effet vraisemblable de promouvoir directement ou indirectement un produit du tabac ou l'usage du tabac » (article premier). Les travaux de recherche réalisés dans de nombreux pays révèlent que montrer des personnes qui fument, et montrer en particulier certaines marques de tabac, dans les films et dans d'autres médias de divertissement banalise le tabagisme chez les jeunes. L'OMS a publié des lignes directrices pour aider les pays à parer à cette tactique de l'industrie.

L'Internet est aujourd'hui un lieu de commercialisation et de vente des produits du tabac à l'échelle mondiale, accessible à un nombre toujours plus grand de consommateurs potentiels. La transformation du Web qui, de statique, est devenu un forum interactif, participatif et souvent axé sur le consommateur a radicalement changé la nature du marketing sur Internet. Les chercheurs ont constaté que les produits du tabac étaient commercialisés sur Internet d'une manière susceptible d'attirer les jeunes ; étant donné la rapidité du changement et les possibilités de diffusion auprès des jeunes, c'est un domaine d'étude important à explorer.

Enfin, on sait désormais que les nombreuses formes de communication commerciale directe et indirecte n'agissent pas indépendamment les unes des autres ; il s'agit plutôt d'un faisceau de techniques de communication qui influencent le consommateur. En bref, pour ce qui concerne la communication commerciale, le tout est bien supérieur à la somme de ses parties.

Besoins en matière de recherche

Un corpus important de données scientifiques met en évidence un lien causal entre la publicité faite par l'industrie du tabac et le tabagisme chez les jeunes. Toutefois, il convient de pousser les recherches dans certains domaines. L'incidence des contributions financières ou contributions en nature faites par l'industrie en échange du parrainage d'événements, de la présence du tabac dans les médias et du placement de produits n'a été que peu étudiée et évaluée par rapport à d'autres stratégies de marketing, sauf le parrainage de manifestations sportives et le placement de produits dans les films. Comme certains médias de divertissement font de plus en plus d'adeptes et sont de plus en plus perfectionnés technologiquement, par exemple les jeux vidéo ou de réalité virtuelle, il faudrait recenser plus complètement et étudier de manière plus créative les effets du parrainage ou du placement de produits dans ces médias. De même, à mesure que les nouvelles technologies de communication donnent naissance à différentes techniques de marketing et de publicité, par exemple sur Internet et sur les réseaux sociaux, il faut étudier l'impact de ces nouvelles méthodes sur le tabagisme. Ces nouveaux vecteurs sont très utilisés pour commercialiser des produits comme les inhalateurs électroniques de nicotine, auxquels les jeunes ont accès dans beaucoup de pays. Le marketing numérique d'un genre nouveau et les stratégies classiques de promotion commerciale peuvent avoir un effet synergique sur la consommation de produits du tabac, notamment chez les jeunes, question qu'il convient d'étudier plus avant.

Conclusions du chapitre

1. Les sociétés productrices de tabac se livrent à un vaste ensemble d'activités de marketing allant de la publicité classique, de la promotion et du parrainage à des techniques toutes nouvelles dans le domaine numérique. Ce marketing peut, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, influencer des populations essentielles telles que les jeunes et les femmes, qui sont parfois particulièrement sensibles à ces techniques.
2. Les résultats d'études de tous types réalisées par des chercheurs de différentes disciplines et à partir de données de nombreux pays attestent amplement l'existence d'un lien de causalité entre les activités de marketing des sociétés productrices de tabac et la consommation de tabac, y compris la propension des jeunes à commencer à consommer du tabac et à continuer d'en consommer.

3. Dans les pays à revenu élevé, les politiques d'interdiction globale du marketing aux sociétés productrices de tabac réduisent efficacement la consommation de tabac, mais les interdictions partielles n'ont que peu ou pas d'effet.
4. Les politiques d'interdiction globale du marketing aux sociétés productrices de tabac font davantage baisser la consommation de tabac dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé.

Chapitre 8. Impact de l'information sur la demande de produits du tabac

Vue d'ensemble

Le déficit d'information observé sur le marché du tabac fournit un argument aux pouvoirs publics pour intervenir sur ce marché par différentes mesures. Ce chapitre étudie l'impact de l'information sur la demande de produits du tabac, notamment :

- la connaissance limitée qu'ont les consommateurs des risques du tabagisme, et les différences à cet égard entre pays classés par groupe de revenu ;
- l'influence des méthodes de désinformation de l'industrie du tabac sur la propension à commencer à consommer du tabac et à continuer d'en consommer ;
- les mesures d'information – campagnes antitabac dans les médias, programmes éducatifs en milieu scolaire, mises en garde sanitaires et interventions concernant le conditionnement des produits du tabac – et leur impact sur la demande de produits du tabac.

Les études montrent que les consommateurs, en particulier les jeunes, ne mesurent pas l'importance des risques que présente le tabagisme, considérant le plus souvent que ces risques ne les concernent pas, et que ce déficit d'information est généralement plus important dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé. C'est pourquoi, pour contribuer à diminuer la consommation de tabac, il faut recourir à des interventions programmatiques et stratégiques qui feront mieux prendre conscience des méfaits du tabagisme et des propriétés addictives de la nicotine, et qui feront échec aux activités de promotion commerciale et de désinformation de l'industrie du tabac.

Résumé du chapitre

Le déficit d'information fournit un argument aux pouvoirs publics pour prendre des mesures visant à sensibiliser le public aux effets nocifs des produits du tabac sur la santé. D'après les études menées dans les pays à revenu élevé, la plupart des fumeurs sont conscients des principales conséquences du tabagisme sur la santé, mais ignorent des faits importants ; et les fumeurs ont tendance à sous-estimer l'importance des risques du tabagisme et ne se sentent pas concernés par ces risques. Les adolescents fumeurs sont particulièrement enclins à sous-estimer ou à négliger les risques pour la santé. En général, les risques que les produits du tabac présentent pour la santé sont moins largement connus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où vu les moyens limités dont disposent les pouvoirs publics et la fréquente fragilité des mesures antitabac, il est plus difficile d'informer la population que dans les pays à revenu élevé. Les efforts déployés par l'industrie du tabac depuis plusieurs décennies au niveau mondial pour contester et fausser les données scientifiques sur le tabagisme et la santé ont contribué à limiter, et à biaiser ce que les gens savent des conséquences du tabagisme et du tabagisme passif sur la santé.

Les mesures de sensibilisation du public aux risques du tabagisme sont d'importantes stratégies de lutte antitabac. En effet, les études menées aussi bien dans les pays à revenu élevé que dans les pays à revenu

faible ou intermédiaire montrent que différents types d'interventions destinées à mieux informer la population contribuent à réduire la consommation de tabac. Les Parties à la Convention-cadre de l'OMS sont tenues d'adopter une série de mesures fondées sur des bases factuelles, y compris l'apposition de mises en garde sur les paquets de tabac, et d'interdire les pratiques tendancieuses de l'industrie du tabac telles que l'utilisation des descriptifs « légère » ou « à faible teneur en goudrons » sur les paquets. Beaucoup de pays ont mené des campagnes antitabac dans les médias et nombre d'études scientifiques prouvent que ces campagnes peuvent réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes comme chez les adultes. Les campagnes éducatives en milieu scolaire menées dans le cadre de programmes antitabac complets peuvent contribuer à faire baisser la consommation de tabac chez les jeunes, et s'avérer particulièrement utiles dans les pays où la population est mal informée sur le tabagisme et la santé. Toutefois, les campagnes ciblant les jeunes qui sont menées ou financées par l'industrie du tabac ne contribuent pas à réduire l'usage du tabac chez les jeunes et ont même parfois l'effet inverse. En fait, des études ont montré que le but réel de ces programmes était de servir les intérêts de l'industrie au détriment de l'intérêt général. De nombreux pays de par le monde exigent désormais la présence de mises en garde sanitaires illustrées de grande taille sur les paquets de produits du tabac et il est établi que ces messages informent les fumeurs et contribuent à réduire la consommation de tabac. Les mises en garde illustrées sont de nature à informer à la fois les jeunes et les populations adultes peu instruites. Leur faible coût les rend particulièrement intéressantes pour les autorités publiques qui ont des ressources limitées, par exemple dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

En 2012, l'Australie a été le premier pays à imposer le conditionnement neutre (standardisé) : les produits du tabac sont vendus dans un paquet de couleur marron foncé, sur lequel le nom de la marque et toute variante sont imprimés dans une police, un style et une taille de caractère standard (petite). Cette norme limite l'intérêt du conditionnement comme vecteur commercial et rend plus visible la mise en garde sanitaire figurant sur le paquet. Les premières études des effets de cette mesure en Australie montrent déjà qu'elle contribue à diminuer la consommation de tabac en rendant les produits du tabac moins attrayants, en limitant les risques que le conditionnement ne trompe les consommateurs et en rendant les mises en garde illustrées plus efficaces. Ces effets devraient se renforcer avec le temps. Malgré l'opposition concertée de l'industrie du tabac, quelques pays ont adopté des lois imposant le conditionnement neutre et plusieurs autres ont annoncé leur intention de le faire ou étudient cette possibilité.

Besoins en matière de recherche

Des travaux de recherche sont nécessaires pour mieux déterminer ce que la population sait des risques que le tabagisme et le tabagisme passif présentent pour la santé, y compris les sous-groupes de population vulnérables comme les jeunes, les pauvres et les personnes peu instruites ou sans instruction ; c'est un sujet d'étude particulièrement important dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où se trouve aujourd'hui la majorité des consommateurs de tabac. Il faudra faire des études pour évaluer l'impact des campagnes d'information « choc » et des mesures destinées à sensibiliser le public aux effets du tabagisme sur la santé, à mesure qu'elles seront mises en œuvre dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il importera également d'évaluer dans ces pays la mesure dans laquelle les programmes d'éducation sanitaire en milieu scolaire, surtout s'ils sont intégrés dans des programmes de lutte antitabac de plus grande ampleur, peuvent à la fois mieux informer sur les risques du tabagisme et réduire la consommation de tabac. Jusqu'à présent, la plupart des études sur la connaissance que la population a des risques du tabagisme ont porté sur les cigarettes ; compte tenu de la diversité des produits du tabac à fumer et sans fumée consommés dans l'ensemble du monde, et de l'arrivée sur le

marché de produits tels que les inhalateurs électroniques de nicotine, il convient également d'étudier la connaissance qu'a la population des effets de ces produits sur la santé.

Il faut également faire des travaux de recherche pour évaluer l'impact des politiques d'information de la population découlant de la Convention-cadre de l'OMS, et pour déterminer les autres politiques qui permettraient d'informer plus complètement la population et de la maintenir informée. À mesure que davantage de pays opteront pour le conditionnement neutre, il importera d'évaluer l'impact de cette mesure et d'étudier comment il varie selon différentes approches et conditions de mise en œuvre. Enfin, il faut continuer à étudier les stratégies employées par l'industrie du tabac pour désinformer la population, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et parmi les populations vulnérables des pays à revenu élevé.

Conclusions du chapitre

1. La méconnaissance des effets de la cigarette et d'autres produits du tabac sur la santé, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, justifie du point de vue économique les interventions visant à diffuser des informations sur la nature addictive et nocive des produits du tabac.
2. Les méthodes de désinformation de l'industrie du tabac ont directement contribué au déficit d'information expliquant que les consommateurs connaissent mal les risques de pathologies et d'addiction.
3. Bien conçues et bien menées, les campagnes antitabac dans les médias contribuent à mieux faire connaître les conséquences du tabagisme sur la santé, à rallier l'opinion aux politiques de lutte antitabac, à renforcer les normes sociales qui dévalorisent le tabagisme et à réduire la consommation de tabac chez les jeunes et les adultes.
4. Les programmes éducatifs en milieu scolaire, s'ils font partie de programmes complets de lutte antitabac, peuvent contribuer à mieux informer, à « dénormaliser » l'usage du tabac et à prévenir le tabagisme. De nouvelles données incitent à penser que les programmes scolaires d'information peuvent autant contribuer, si ce n'est plus, à réduire la consommation de tabac chez les jeunes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où la population a moins conscience des risques du tabagisme, que dans les pays à revenu élevé.
5. Les mises en garde sanitaires illustrées et de grande taille sur les paquets de tabac permettent de mieux informer les fumeurs, de les inciter à renoncer au tabac et de réduire la prévalence du tabagisme. Elles peuvent s'avérer particulièrement efficaces pour informer les enfants, les jeunes et les populations peu instruites des conséquences du tabagisme sur la santé.
6. Le conditionnement neutre (standardisé, c'est-à-dire sans logos, polices stylisées, couleurs, motifs ou images, ou textes descriptifs supplémentaires) rend les produits du tabac moins attrayants, fait mieux ressortir les mises en garde sanitaires, limite les risques que les consommateurs ne se méprennent sur les méfaits du tabac, et a contribué à faire reculer le tabagisme en Australie, premier pays à exiger le conditionnement neutre.
7. Le stock d'informations sur les méfaits du tabagisme pouvant diminuer avec le temps, il faut le renouveler et l'entretenir.

Chapitre 9. Sevrage tabagique

Vue d'ensemble

Le sevrage tabagique peut avoir un impact immédiat sur les conséquences du tabagisme, tant économiques que sur le plan de la santé publique. Ce chapitre passe en revue les données actuelles sur l'aide au sevrage, les meilleures pratiques en la matière et leur application dans différents pays du monde. Il traite plus précisément des questions suivantes :

- les avantages sanitaires et économiques du sevrage tabagique ;
- les mesures d'aide au sevrage tabagique appliquées actuellement, notamment les interventions pharmacologiques et comportementales, les services d'aide par téléphone, sur téléphonie mobile et sur Internet, et l'intégration des traitements facilitant le sevrage dans le système de soins de santé ;
- les facteurs qui influent sur la demande d'aide au sevrage, notamment le coût et l'accessibilité des services et produits d'aide au sevrage, le prix des produits du tabac et l'information des consommateurs ;
- les effets sur le sevrage de mesures antitabac telles que les taxes, les politiques non-fumeurs, les campagnes d'information et les interventions dans les médias.

Les données recueillies dans les pays à revenu élevé attestent clairement l'efficacité et le bon rapport coût/efficacité des interventions destinées à favoriser et faciliter le sevrage tabagique. Les données sont moins abondantes sur l'efficacité et le rapport coût/efficacité de ces mesures dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La demande de services d'aide au sevrage existe dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, mais dans bon nombre d'entre eux, ces services ne sont guère disponibles ou accessibles, ou alors sont trop chers pour la majeure partie de la population.

Résumé du chapitre

La dépendance à l'égard du tabac est un trouble chronique récurrent qui exige souvent des interventions répétées et plusieurs tentatives de sevrage. La plupart des fumeurs essaient à de nombreuses reprises d'arrêter de fumer au cours de leur vie, et les pouvoirs publics peuvent faciliter leurs efforts en rendant les aides au sevrage aisément accessibles à tous les fumeurs qui en ont besoin.

Les études menées dans les pays à revenu élevé attestent clairement l'efficacité et le bon rapport coût/efficacité des interventions destinées à favoriser et faciliter le sevrage tabagique, y compris les traitements pharmacologiques et les thérapies comportementales, l'incitation au sevrage par les professionnels de la santé et l'intégration des traitements facilitant l'arrêt du tabac dans le système de soins de santé. Les données sont plus rares sur l'adoption et la mise en œuvre d'interventions d'aide au sevrage dans les pays à bas revenu. Les interventions stratégiques comme la hausse des taxes, les mises en garde sanitaires et les lois non-fumeurs peuvent elles aussi inciter à renoncer au tabac et augmenter la demande de traitements. Le fait de coordonner la promotion des programmes et services d'aide au sevrage avec la mise en œuvre d'interventions stratégiques visant l'ensemble de la population peut accroître le rayon d'action et l'impact de ces programmes et services. Les nouvelles technologies à bas coût (la téléphonie mobile, par exemple) et les mesures prises au niveau des systèmes (comme l'utilisation de dossiers médicaux électroniques pour repérer plus facilement les consommateurs de tabac, inciter les cliniciens à intervenir et orienter les interventions grâce à des algorithmes thérapeutiques

fondés sur des bases factuelles) peuvent, dans l'ensemble du monde, contribuer au succès des traitements qui aident à renoncer au tabac.

Aux termes de l'article 14 de la Convention-cadre de l'OMS, les Parties sont tenues de promouvoir le sevrage tabagique et le traitement adéquat de la dépendance à l'égard du tabac. Le degré d'application de l'article 14 dépend beaucoup du revenu des pays. Les pays à bas revenu sont ceux qui offrent le moins de services d'aide au sevrage, mais ces services sont souvent incomplets même dans les pays à haut revenu.¹⁰ Le coût est un obstacle important à l'utilisation des traitements pharmacologiques et des autres services d'aide au sevrage, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, mais aussi dans les pays à revenu élevé. Globalement, la demande de services d'aide au sevrage a tout lieu d'être moins importante dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé parce que la population est moins sensibilisée aux conséquences du tabagisme sur la santé, il y a moins d'anciens fumeurs pouvant servir de modèles et moins de limites imposées à l'usage du tabac, parce que celui-ci est mieux accepté socialement et parce que le prix des traitements facilitant le sevrage est élevé par rapport à celui des produits du tabac.

Besoins en matière de recherche

La plupart des travaux de recherche sur l'efficacité et le rapport coût/efficacité des interventions d'aide au sevrage ont été réalisés dans les pays à revenu élevé et portent sur les cigarettes, qui sont de loin le produit du tabac le plus consommé dans ces pays. Cette analyse des besoins en matière de recherche concerne généralement les cigarettes, alors que d'autres produits du tabac (bidis, tabac sans fumée et tabac pour pipe à eau, par exemple) comptent pour une part importante de la consommation de tabac dans certaines Régions du monde et méritent qu'on s'intéresse à eux en tant que tels. Il faut étudier dans quelle mesure les interventions destinées à réduire la consommation de tabac et à promouvoir le sevrage sont adoptées et mises en œuvre dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où les initiatives d'aide au sevrage sont moins fréquentes. Des analyses économiques aideraient ces pays à déterminer le coût et l'efficacité de différentes formes de traitement facilitant le sevrage et à privilégier les solutions présentant le meilleur rapport coût/efficacité. Des travaux de recherche sur la mise en œuvre sont également nécessaires pour déterminer comment les pays à revenu faible ou intermédiaire pourraient exploiter les infrastructures existantes pour toucher un public le plus large possible, le plus rapidement possible et à un coût minimum. Il faudrait étudier, par exemple, les stratégies permettant d'offrir à peu de frais dans ces pays des traitements pharmacologiques facilitant le sevrage, comme les achats en grande quantité aux niveaux national ou régional voire la gratuité des traitements. De plus, des recherches s'imposent pour aider les pays à revenu faible ou intermédiaire à mettre au point des stratégies d'aide au sevrage et des directives thérapeutiques culturellement adaptées et à accroître la demande de traitement parmi les fumeurs. Les initiatives telles que l'International Tobacco and Health Research and Capacity Building Program mis en place par le NIH peuvent contribuer à développer le potentiel de recherche en facilitant la collaboration internationale entre chercheurs aux États-Unis d'Amérique et scientifiques ou instituts étudiant la lutte antitabac dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.¹³

Conclusions du chapitre

1. Le taux de sevrage tabagique parmi les consommateurs actuels de tabac devra augmenter si l'on veut réduire de manière sensible les conséquences du tabagisme sur la santé dans l'ensemble du monde, à court et moyen terme.

2. Les politiques antitabac telles que la hausse des taxes, les campagnes antitabac dans les médias et les politiques non-fumeurs complètes augmentent la demande de traitement de la dépendance à l'égard du tabac et, par conséquent, le taux de sevrage.
3. Les recherches effectuées dans les pays à revenu élevé montrent qu'un certain nombre d'interventions efficaces et d'un bon rapport coût/efficacité pour traiter la dépendance à l'égard du tabac augmentent les chances de sevrage. Les données sont relativement peu nombreuses sur l'efficacité et le rapport coût/efficacité des traitements de la dépendance tabagique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et sur la possibilité d'appliquer dans ces pays les mesures qui se sont avérées efficaces dans les pays à revenu élevé.
4. La demande d'aide au sevrage existe dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, mais dans beaucoup d'entre eux ces services ne sont guère disponibles ou accessibles, ou alors sont trop chers pour la majeure partie de la population.

Chapitre 10. Culture du tabac et fabrication des produits du tabac

Vue d'ensemble

Les pratiques et politiques en matière de culture du tabac influent sur l'offre de tabac et peuvent avoir des conséquences importantes sur la consommation de tabac et la lutte antitabac. Dans beaucoup de pays, le tabac relève du secteur agricole ou manufacturier. Ce chapitre traite des questions d'actualité concernant la culture du tabac et la fabrication des produits du tabac, et notamment des points suivants :

- les aspects économiques et stratégiques de la culture du tabac ;
- les programmes de substitution et de diversification des cultures, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;
- la fabrication des produits du tabac ;
- les possibilités qu'offre la réglementation des produits du tabac de faire baisser la consommation de tabac.

Les politiques qui encouragent la substitution ou la diversification des cultures peuvent être utiles si elles s'inscrivent dans une stratégie complète de réduction de la consommation de tabac. Des études ont montré que les cultures de remplacement peuvent être au moins aussi rentables que la culture du tabac, mais beaucoup de ces solutions nécessitent des investissements dans les infrastructures et sont spécifiques à un pays ou à une Région. La conception et la fabrication des produits du tabac ont beaucoup évolué avec le temps, les fabricants cherchant à la fois à apaiser les craintes des consommateurs quant aux effets nocifs de ces produits sur la santé et à réduire les coûts de production. Or, ces changements ont généralement eu lieu en l'absence de réglementation et ont parfois nuit à la santé publique. L'un des objectifs importants de la réglementation des produits du tabac est qu'à l'avenir, ces changements servent les intérêts de la santé publique. Les données d'après lesquelles réglementer les produits du tabac sur un marché qui évolue rapidement, continuent à s'accumuler et la réglementation est désormais considérée comme un élément important de toute démarche complète en matière de lutte antitabac.

Résumé du chapitre

Le tabac est cultivé dans 124 pays, mais pour l'essentiel (92 % en 2013) dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ; plus de 40 % du tabac dans le monde est produit dans la seule République populaire de Chine. La culture du tabac représente seulement une petite partie (<3 %) du marché mondial du

tabac. On pense que cette culture à fort coefficient de main d'œuvre assure un revenu à des millions de familles dans les plus grands pays producteurs, même s'il est difficile d'obtenir des estimations fiables du nombre de personnes concernées.

La culture du tabac et la fabrication des produits du tabac sont de plus en plus concentrées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, mais les phases à haute valeur ajoutée de la chaîne de valorisation du tabac sont de plus en plus souvent effectuées par un petit nombre d'entreprises multinationales extrêmement profitables, pour la plupart basées dans des pays à revenu élevé. En outre, le marché mondial des feuilles de tabac est dominé par de grands négociants ou fabricants multinationaux. Dernièrement, l'organisation de la production des feuilles de tabac et de la chaîne de commercialisation, notamment la mise en place de systèmes de production intégrés, ont conféré à ces sociétés multinationales un pouvoir supplémentaire sur le prix et sur d'autres facteurs, tout en rendant les cultivateurs de plus en plus dépendants.

Le degré d'intervention de l'État dans la culture du tabac et la manière dont il intervient varient considérablement d'un pays à l'autre. Historiquement, dans les pays à revenu élevé, notamment aux États-Unis d'Amérique et dans l'Union européenne (UE), l'aide à la culture du tabac a principalement consisté à soutenir les prix du tabac. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où le tabac peut être une source importante de devises et de recettes fiscales, les programmes de soutien visent moins à garantir des prix minimum aux cultivateurs de tabac qu'à limiter les importations et à améliorer les infrastructures propices au développement de la culture du tabac.

La tendance à réduire voire supprimer les subventions à la culture du tabac et le soutien des prix dans l'ensemble des pays à revenu élevé a eu des effets sensibles sur la production internationale et sur les courants d'échanges commerciaux. Plus précisément, la production a chuté dans les pays à revenu élevé qui ont progressivement aboli le soutien des prix, par exemple aux États-Unis d'Amérique, au Canada et dans les membres de l'UE traditionnellement producteurs de tabac comme la Grèce et l'Italie. Parallèlement, la production a augmenté en Chine, au Brésil, en Argentine et dans les trois principaux pays producteurs d'Afrique – le Malawi, le Zimbabwe et la Zambie. Face à la baisse de la production de feuilles de bonne qualité dans les pays à haut revenu, certains grands producteurs de pays à revenu faible ou intermédiaire ont entrepris de cultiver des feuilles de meilleure qualité et augmenté le prix à la sortie de l'exploitation.

Il est généralement admis qu'aider les petits cultivateurs à remplacer le tabac par d'autres cultures peut être un élément utile dans les programmes de développement économique durable au niveau local et peut contribuer à lever les obstacles à l'adoption et à l'application de politiques antitabac énergiques. Pour faire aboutir les programmes de substitution et de diversification des cultures et pour aider les cultivateurs à adopter d'autres moyens de subsistance, il faut bien connaître les caractéristiques du système de culture du tabac dans les pays producteurs et les liens entre cultivateurs et sociétés productrices de tabac. La culture du tabac coûte cher, mais les solutions de remplacement à valeur élevée coûtent cher elles aussi. Les recherches montrent qu'il existe des cultures de remplacement du tabac économiquement viables, mais qu'elles sont généralement propres à tel pays ou telle Région. L'une des difficultés évidentes des programmes de diversification est de mettre en place des systèmes de soutien nouveaux, et si possible meilleurs, pour ces autres cultures. Il faudra du temps pour instaurer ces systèmes et la transition ne sera a priori fructueuse que si elle se fait progressivement.

La fabrication des produits du tabac est un autre élément essentiel de la chaîne logistique du tabac et détermine en grande partie l'impact du tabac sur la santé publique. Depuis la moitié du XIX^e siècle, la conception des cigarettes a beaucoup changé. Les cigarettes modernes sont dans une très large mesure conçues pour comprendre des additifs et présenter des caractéristiques assurant la diffusion la plus efficace possible de nicotine. Ces changements ont contribué à accroître la consommation de tabac et ont conféré une grande puissance économique aux entreprises innovantes. Certains changements ont été opérés dans la conception des produits parce que les consommateurs devenaient de plus en plus conscients des conséquences du tabagisme sur la santé, d'autres ont été pensés pour séduire davantage de consommateurs ou pour réduire les coûts de production. Il est probable que ces innovations ont contribué à attirer de nouveaux utilisateurs et ont peut-être incité certains fumeurs, qui autrement auraient renoncé au tabac, à continuer à fumer. Pendant la première décennie du XXI^e siècle, de nouveaux produits ont fait leur apparition aux États-Unis et ailleurs, en particulier les inhalateurs électroniques de nicotine.

Par le passé, les cigarettes et d'autres produits du tabac ont évolué aux États-Unis d'Amérique et ailleurs en l'absence d'autorité de réglementation ; ces changements ont donc parfois nuit à la santé publique. L'un des objectifs importants de la réglementation des produits du tabac est qu'à l'avenir, ces changements servent les intérêts de la santé publique. La réglementation des produits du tabac se heurte à de nombreux écueils étant donné la diversité des produits et des sociétés productrices de tabac, et les difficultés que pose l'évaluation des effets des constituants et des émissions des produits du tabac sur la santé. Ces obstacles ont tout lieu d'être plus importants dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où les moyens techniques sont plus limités et les ressources plus rares. Compte tenu de ces difficultés, l'échange de données de recherche et d'autres informations entre pays, de même que la coopération scientifique et technique prévue aux articles 21 (Notification et échange d'informations) et 22 (Coopération dans les domaines scientifique, technique et juridique et fourniture de compétences connexes) de la Convention-cadre de l'OMS seront particulièrement importants pour faire progresser la réglementation des produits du tabac. Il faut mieux étudier la stratégie optimale à adopter face à un marché des produits du tabac en mutation rapide.

Malgré ces difficultés, il ressort clairement des changements apportés précédemment à la conception des produits du tabac que la réglementation de ces produits est un élément indispensable de toute stratégie complète de lutte antitabac. Pourtant, peu de pays jusqu'ici ont adopté des réglementations de grande envergure ; mais beaucoup ont adopté des politiques qui réglementent strictement certains aspects de la conception ou de la disponibilité des produits du tabac. La réglementation de ces produits devrait faire des progrès dans les années qui viennent à mesure que les Parties à la Convention-cadre de l'OMS élaboreront plus avant et observeront les directives pour l'application des articles 9 (Réglementation de la composition des produits du tabac) et 10 (Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer) et progresseront dans l'application de l'article 11 (Conditionnement et étiquetage des produits du tabac).

Besoins en matière de recherche

Des travaux de recherche sont actuellement nécessaires sur la culture du tabac, la fabrication et la réglementation des produits du tabac. Ces trois questions ont été assez peu étudiées jusqu'à présent par comparaison avec d'autres aspects de la lutte antitabac et il est important que les chercheurs leur accordent une plus grande attention, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Des travaux sont nécessaires sur les aspects économiques de la culture du tabac, y compris sur des questions comme

la rentabilité de cette culture et la structure de l'industrie qui achète les feuilles ou celle des chaînes de valorisation, si l'on veut mieux cerner l'impact de la production de tabac sur les pays. Il convient d'étudier également les effets potentiellement nocifs de la culture du tabac sur la santé des cultivateurs, l'environnement et les moyens de subsistance des agriculteurs, ainsi que les cultures de remplacement envisageables dans différents contextes. L'une des priorités de la recherche est la mise au point d'un cadre d'analyse général pour dégager des lignes directrices qui aideront à mettre en œuvre les programmes de substitution et de diversification des cultures dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

La diversité des produits du tabac utilisés de par le monde et l'arrivée de nouveaux produits comme les inhalateurs électroniques de nicotine rendent la réglementation des produits difficile. Une meilleure connaissance des caractéristiques des produits nouveaux et récents, y compris de leur potentiel addictif et de leurs constituants nocifs, fournirait des informations utiles pour les réglementer. Il est essentiel de rendre compte et de tirer des leçons de l'expérience de pays comme le Brésil, le Canada, les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et l'Irlande du Nord et d'autres encore à mesure qu'ils mettent en place une nouvelle réglementation des produits du tabac. Des travaux consacrés aux stratégies de réglementation complète des produits du tabac, notamment à l'influence qu'elles exercent sur les modes de consommation du tabac et les indices sanitaires, fourniraient des éléments utiles pour faire évoluer les mesures réglementaires, les adopter et les appliquer.

Conclusions du chapitre

1. En 2013, l'essentiel de la production mondiale de feuilles de tabac (80 %) était concentré dans 10 pays ; à elle seule, la Chine produisait plus de 40 % des feuilles de tabac dans le monde. Le tabac est de plus en plus largement cultivé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et beaucoup de ces pays exportent une grande partie de la production mondiale de feuilles de tabac.
2. Précédemment, les gouvernements ont cherché à contrôler les prix et les quantités sur le marché des feuilles de tabac en imposant des quotas et des limitations de prix, et à fournir une assistance technique aux cultivateurs de tabac, parallèlement à d'autres agriculteurs. Alors que la plupart des pays à revenu élevé ont réduit ou supprimé les subventions à la culture du tabac, nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire soutiennent encore financièrement ce secteur.
3. Les travailleurs de la chaîne de production du tabac sont en grande majorité des cultivateurs faisant un travail à fort coefficient de main d'œuvre sur de petites exploitations familiales, de plus en plus souvent situées dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. A contrario, la fabrication des cigarettes, phase à plus grande valeur ajoutée de la chaîne de production – est fortement mécanisée et dominée par quelques grandes sociétés multinationales basées dans des pays à revenu élevé.
4. La culture du tabac est relativement rentable mais d'autres cultures peuvent l'être autant si ce n'est plus. Les solutions de remplacement de la culture du tabac sont généralement spécifiques à un pays ou à une Région. Les politiques qui encouragent la substitution ou la diversification des cultures sont utiles si elles s'inscrivent dans une stratégie complète de lutte antitabac, mais isolément, elles ont peu d'influence sur la consommation de tabac.
5. Les changements apportés à la conception des produits – souvent en réaction aux préoccupations des consommateurs concernant les effets nocifs du tabac sur la santé et pour réduire les coûts de production – ont probablement contribué à accroître la consommation de tabac.

6. Élément d'une stratégie complète de lutte antitabac, la réglementation des produits se développe rapidement. La réglementation des produits du tabac est un domaine très technique qui pose de nombreuses difficultés, notamment à cause de la diversité des produits, parce que l'industrie du tabac réagit rapidement à l'évolution des conditions du marché et parce qu'il faut disposer de moyens suffisants pour tester et appliquer les mesures réglementaires ; ces difficultés ont tout lieu d'être particulièrement grandes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Chapitre 11. Politiques limitant l'accès des jeunes aux produits du tabac

Vue d'ensemble

Ce chapitre traite des interventions stratégiques destinées à limiter l'accès des jeunes aux produits du tabac et passe en revue les questions liées à l'application, au contrôle de l'application et à l'impact de ces politiques dans le monde. Les principaux points analysés sont :

- les sources de produits du tabac chez les jeunes, les indices de l'accès des jeunes au tabac et leur variation par Région et par groupe de revenu selon la classification des pays de la Banque mondiale ;
- les types de politiques limitant l'accès des jeunes au tabac et leurs effets escomptés ;
- la recherche sur l'application et le contrôle de l'application des politiques limitant l'accès des jeunes au tabac et leur incidence sur l'accès des jeunes au tabac et sur le tabagisme chez les jeunes ;
- les inconvénients des politiques limitant l'accès des jeunes au tabac, en particulier les difficultés liées à l'infrastructure et aux ressources nécessaires pour les appliquer et les faire respecter, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et la façon dont l'immixtion de l'industrie du tabac dans ces politiques peut saper la lutte antitabac en général.

Dans les pays à revenu élevé, les politiques visant à limiter l'accès des jeunes au tabac peuvent, si elles sont mises à exécution de manière systématique, avoir l'effet escompté. D'après les études menées dans ces pays, les politiques de ce type, si elles sont strictement appliquées et si elles compromettent réellement l'offre commerciale de produits du tabac aux mineurs, peuvent réduire la consommation de tabac chez les jeunes, quoique cet effet soit relativement modeste. Les données limitées dont on dispose sur l'impact des politiques de cette nature mises en œuvre dans les pays à revenu faible ou intermédiaire semblent indiquer qu'elles peuvent contribuer à réduire la consommation de tabac chez les jeunes dans ces pays, mais on ne sait pas précisément dans quelle mesure.

Résumé du chapitre

Les politiques tendant à restreindre l'accès des jeunes au tabac sont destinées à limiter l'offre commerciale de produits du tabac aux jeunes, le but étant de prévenir ou de retarder l'usage du tabac chez les jeunes et de réduire la consommation avant l'âge légal, de faire évoluer les normes sociales concernant le tabagisme et de diminuer globalement la prévalence du tabagisme. Il existe une panoplie de mesures pour réglementer la vente et la distribution de produits du tabac aux jeunes. Ces mesures se justifient économiquement par le fait que le déficit d'information constaté sur le marché des produits du tabac est particulièrement marqué aux âges où commence généralement la consommation de tabac. Les politiques limitant l'accès des jeunes au tabac sont plus fréquentes dans les pays à revenu élevé et dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Appliquées de manière systématique, elles peuvent efficacement réduire l'accès des jeunes qui n'ont pas l'âge légal aux produits du tabac. Des

ressources suffisantes sont toutefois nécessaires pour appliquer et faire respecter ces politiques avec assez de rigueur pour limiter réellement l'offre commerciale de tabac aux jeunes.

Les résultats des études cherchant à déterminer dans les pays à revenu élevé si les politiques limitant l'accès des jeunes au tabac permettent de réduire le tabagisme chez les jeunes sont contrastés. Il s'avère que ces politiques, si elles sont strictement appliquées et si elles compromettent réellement la distribution commerciale de produits du tabac auprès des jeunes n'ayant pas l'âge légal, réduisent la consommation de tabac chez les jeunes, quoique cet effet soit relativement modeste. Il faut faire d'autres études pour évaluer l'impact de ces politiques dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ; des données récentes permettent de penser qu'elles peuvent réduire le tabagisme chez les jeunes dans ces pays, mais on ne sait pas précisément dans quelle mesure. Les études indiquent que les politiques de ce type tendent à avoir un impact marginal plus important dans les pays où, globalement, les politiques et programmes de lutte antitabac sont relativement précaires. De plus, l'absence de lois régissant l'accès des jeunes au tabac envoie un signal ambivalent sur les méfaits du tabagisme et sur l'importance d'autres mesures de prévention chez les jeunes. Bien qu'ayant une influence limitée si elles sont appliquées isolément, les mesures qui restreignent l'accès des jeunes aux produits du tabac sont un élément important de toute stratégie complète visant à réduire la consommation de tabac.

Besoins en matière de recherche

La plupart des études sur l'efficacité et le rapport coût/efficacité des politiques tendant à limiter l'accès des jeunes au tabac concernent les pays à revenu élevé. Il faut faire davantage de recherches pour évaluer l'adoption, la mise en œuvre et l'impact de différentes interventions de cette nature dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les besoins particuliers en matière de recherche dans ces pays sont notamment le suivi permanent des ventes de tabac aux mineurs et l'évaluation continue des mesures d'application et de répression dans les pays où il existe des politiques tendant à limiter l'accès des jeunes au tabac. Dans les pays à revenu élevé comme dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la recherche pourrait fournir des éléments utiles sur d'autres stratégies destinées à limiter l'accès des jeunes au tabac, par exemple l'interdiction de la présentation des produits en libre-service et la réglementation du nombre, de la densité et de l'emplacement des points de vente dans les communautés. Comme indiqué précédemment, un nombre croissant d'États et de localités aux États-Unis d'Amérique relèvent à 21 ans l'âge minimum d'accès aux produits du tabac; des analyses de cette expérience aideront à constituer une base scientifique sur laquelle fonder les politiques d'accès des jeunes au tabac aux États-Unis d'Amérique et ailleurs.

Conclusions du chapitre

1. Le déficit d'informations observé sur le marché des produits du tabac est particulièrement marqué aux âges où commence généralement la consommation de tabac, et c'est là un argument économique en faveur d'interventions tendant à limiter l'accès des jeunes aux produits du tabac.
2. Appliquées de manière systématique, les politiques limitant l'accès des jeunes au tabac peuvent réduire l'offre commerciale de produits du tabac aux jeunes n'ayant pas l'âge légal. Des ressources suffisantes sont nécessaires pour appliquer et faire respecter ces politiques avec assez de rigueur pour limiter réellement l'offre commerciale de tabac aux jeunes.
3. D'après les études menées dans les pays à revenu élevé, les politiques limitant l'accès des jeunes au tabac, si elles sont strictement appliquées et si elles compromettent réellement l'offre

commerciale de produits du tabac aux jeunes n'ayant pas l'âge légal, peuvent réduire la consommation de tabac chez les jeunes, quoique cet effet soit relativement modeste.

4. Des données récentes permettent de penser que les politiques limitant l'accès des jeunes au tabac peuvent aussi réduire la consommation de tabac chez les jeunes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, mais on ne sait pas précisément dans quelle mesure.

Chapitre 12. Privatisation des manufactures de tabac, investissement étranger direct et impact qu'ils ont sur la santé publique

Vue d'ensemble

Les investissements étrangers directs (IED) et les privatisations d'entreprises de tabac appartenant à l'État se sont multipliés pour deux raisons : 1) la mondialisation de l'industrie en général ; et 2) la tendance à supprimer les monopoles d'État. Ce chapitre étudie les éléments moteurs des IED et de la privatisation ainsi que leur impact sur la lutte antitabac et la santé publique dans le monde. Plus précisément, il traite des questions suivantes :

- les principales raisons pour lesquelles les acteurs étrangers investissent dans l'industrie du tabac, notamment la logique de la mondialisation, les politiques en matière d'IED et les facteurs économiques, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où le tabac attire parfois la majeure partie de ces investissements ;
- les aspects économiques et politiques de la privatisation des manufactures de cigarettes appartenant à l'État ;
- à qui appartiennent les sociétés productrices de tabac aujourd'hui dans l'ensemble du monde, par Région de l'OMS ;
- les préoccupations de santé publique qui découlent des tendances en matière d'IED et de privatisation, notamment la volonté des multinationales du tabac d'étendre leurs marchés, les moyens de pression économiques et politiques qui influencent les politiques de lutte antitabac, et l'impact d'une plus grande différenciation des produits et des prix.

La manière dont la consommation de cigarettes évolue dans chaque pays montre que les IED et la privatisation des entreprises de tabac ne sont pas intrinsèquement néfastes à la lutte antitabac. Si les manufactures de cigarettes appartenant à l'État sont privatisées dans la transparence et sans imposer d'obligations aux fabricants, la privatisation supprime les conflits d'intérêts inévitables quand l'État est propriétaire de ces entreprises. Malheureusement, ces conditions ne sont pas la norme.

Les pays qui appliquent des politiques antitabac rigoureuses et complètes après la privatisation des entreprises publiques ont réussi à réduire la consommation de tabac. En revanche, la consommation de tabac a augmenté dans les pays qui n'appliquent pas de telles politiques. Ces résultats, conjugués aux tendances économiques et sociales dont s'accompagnent les IED et les privatisations, soulignent combien la politique de santé publique et une réglementation adéquate sont importantes vu le changement d'appartenance des entreprises et l'évolution des investissements dans le secteur du tabac.

Résumé du chapitre

La mondialisation est une évolution inexorable de l'activité économique en général, y compris de l'industrie du tabac. L'investissement et le commerce sont deux aspects essentiels de la mondialisation.

Clairement, l'industrie du tabac se concentre de plus en plus et n'est plus aux mains que de quelques grandes sociétés multinationales. Cette concentration résulte en partie des initiatives mondiales visant à réduire les obstacles à l'investissement par des accords de commerce bilatéraux et multilatéraux. Ces initiatives permettent aux multinationales du tabac de rationaliser la production, de réduire les coûts et d'étendre leur marché à une époque où les gouvernements privatisent de plus en plus pour augmenter leur capital et réduire la dette. Ainsi, les éléments moteurs de la privatisation et des IED, de même que les fusions-acquisitions, influent sur le processus de regroupement de l'activité économique, processus qui est à l'œuvre dans le secteur du tabac comme dans beaucoup d'autres branches.

La concentration de l'industrie du tabac a conduit à un regroupement si dense qu'en 2014, cinq sociétés (quatre multinationales et une entreprise d'État) contrôlaient 85 % du marché mondial du tabac.

Ces courants ont eu des résultats différents selon les pays, même s'il est évident que la privatisation et le regroupement dans ce secteur créent d'importants obstacles à la lutte antitabac. Mais si l'on regarde plus loin, cette situation est à la fois un problème majeur et une opportunité pour la santé publique. D'un côté, nombre de pays ont été et sont en butte au marketing des produits du tabac, et beaucoup d'accords de privatisation ont eu une incidence négative sur les mesures de lutte antitabac. D'un autre côté, comme la fabrication des produits du tabac est désormais aux mains du secteur privé dans la plupart des pays, les gouvernements sont en mesure d'entreprendre une action de santé publique et de lutter contre le tabac sans les conflits d'intérêts inévitables quand les entreprises de tabac sont publiques.

Les privatisations ont principalement eu lieu à la fin du XX^e siècle, quand les entreprises publiques ont été entièrement ou partiellement rachetées par des multinationales du tabac dans la plupart des pays du monde, à quelques exceptions près. La plus grande de ces exceptions est l'entreprise de tabac appartenant à l'État chinois, qui possède plus de 40 % du marché mondial des cigarettes. De nombreux gouvernements attendaient beaucoup de ces transferts à des investisseurs étrangers, notamment une hausse des recettes d'exportation, davantage d'emplois dans la production de tabac, un surcroît de recettes fiscales et une augmentation du niveau de vie des cultivateurs de tabac grâce à de meilleurs rendements, une meilleure qualité et des prix plus élevés pour la production de tabac soutenue par les multinationales. De ce fait, les gouvernements répugnent souvent à adopter des politiques antitabac énergiques dans l'espoir que les multinationales du tabac resteront dans le pays et répondront à ces attentes. Mais actuellement, très peu d'études, voire aucune, indiquent dans quelle mesure les multinationales ont comblé ces attentes. De leur côté, les multinationales, dans le cadre du regroupement en cours et pour réduire les coûts, ferment leurs sites de production dans certains pays, ce qui coûte aux gouvernements des allocations chômage supplémentaires et des pertes de recettes fiscales sur les revenus et les bénéfices. Les multinationales peuvent faire planer la menace de ces regroupements pour amener les décideurs à préférer des politiques antitabac moins sévères.

De surcroît, les sociétés productrices de tabac ont suivi l'évolution du commerce mondial et cherché à se prévaloir des accords commerciaux et des accords d'investissement internationaux pour contester la validité des lois antitabac dans certains pays. Cette pratique est dans le droit-fil de la stratégie employée depuis longtemps par l'industrie du tabac contre les politiques antitabac et qui consiste à engager systématiquement des poursuites aux niveaux local et national, dans beaucoup de pays. Les accords de commerce et d'investissement ont offert de nouvelles possibilités aux fabricants de produits du tabac et à leurs représentants de retarder ou d'entraver l'application des mesures antitabac partout dans le monde. Vu ses immenses ressources financières, l'industrie du tabac est un adversaire redoutable en cas de procès ; les ressources des pays et des juridictions infranationales appelés à défendre leurs politiques

paraissent souvent dérisoires en comparaison. Parfois, la simple menace de poursuites suffit à intimider les pays et à les persuader de retarder ou d'abandonner leurs mesures de lutte antitabac. Dernièrement, lors des négociations de l'Accord de partenariat transpacifique, les pays ont tenu compte de ce problème en prévoyant, pour la première fois dans un accord commercial, une exception générale permettant à n'importe quelle partie à l'accord de refuser que les procédures de règlement des différends entre investisseur et État ne s'appliquent en cas de contestation de la validité d'une mesure antitabac.¹⁴

Besoins en matière de recherche

Les études menées dernièrement ont fourni des preuves cruciales de la corrélation entre privatisation, libéralisation du marché et investissement tendant à développer et rationaliser l'industrie du tabac. Cependant, des travaux suivis sont nécessaires pour continuer à étudier les effets à long terme de la privatisation et des IED dans différents contextes ainsi que l'évolution de la consommation de tabac dans les pays où les entreprises de tabac restent la propriété de l'État. Ces études sont essentielles et doivent s'étendre au monopole d'État en Chine, à son incidence sur la lutte antitabac et à ses relations avec d'autres entreprises de tabac mondiales. Comme pour les autres aspects de la lutte antitabac, une surveillance permanente est nécessaire pour déterminer comment les accords de commerce et d'investissement internationaux sont utilisés dans le but d'influencer les politiques de lutte antitabac.

D'autres recherches s'imposent aussi si l'on veut mieux comprendre les stratégies employées par l'industrie du tabac pour influencer et exploiter les accords de commerce et d'investissement dans le but de promouvoir le tabagisme et d'empêcher les pays d'appliquer des politiques antitabac conformes à la Convention-cadre de l'OMS et aux directives pour son application. Il convient d'étudier les stratégies et les tactiques auxquelles l'industrie du tabac a recours pour faire entrave aux mesures antitabac – pour bloquer, restreindre ou retarder la mise en œuvre des volets les plus novateurs et les plus efficaces de la lutte antitabac – ainsi que les parades que les pays peuvent trouver aux manœuvres de l'industrie.

Conclusions du chapitre

1. Au cours des dernières décennies, la privatisation des sociétés publiques productrices de tabac et les investissements directs de multinationales du tabac, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ont contribué à la mondialisation de l'industrie du tabac.
2. L'incidence de la privatisation du secteur du tabac sur la santé publique varie et dépend de la fermeté de la réglementation nationale. Après la privatisation, certains pays ont pris des mesures antitabac énergiques qui ont fait baisser la consommation de tabac. Mais dans la majorité des pays, la privatisation s'accompagne d'une rationalisation et d'une augmentation de la production, de campagnes de marketing massives et d'une hausse de la consommation de cigarettes, en particulier chez les femmes et les jeunes.
3. Le monopole d'État en Chine est un des leaders du marché, avec plus de 40 % du marché mondial des cigarettes, production qui est presque entièrement consommée dans le pays même. La China National Tobacco Corporation s'appête à s'étendre au-delà des frontières du pays grâce notamment à des investissements étrangers directs, à des partenariats avec les multinationales du tabac et à la mise en place d'une chaîne logistique internationale pour ses marques haut de gamme.
4. De plus en plus souvent, l'industrie du tabac se prévaut des accords de commerce et d'investissement pour contester la validité des politiques antitabac novatrices. Elle recourt aussi à la menace de poursuites judiciaires, et des frais qu'elles occasionnent, et fait pression sur les

gouvernements pour les dissuader de renforcer les politiques antitabac, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Chapitre 13. Commerce licite des produits du tabac

Vue d'ensemble

La libéralisation du commerce au cours des dernières décennies a eu des effets sur le marché mondial des produits du tabac et a influencé la consommation de cigarettes, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ce chapitre dresse l'état des lieux du commerce licite des cigarettes et des feuilles de tabac et étudie son impact sur la lutte antitabac. Il traite plus précisément des questions suivantes :

- l'importation, l'exportation et l'évolution du prix des cigarettes et des feuilles de tabac dans différents pays et Régions du monde ;
- l'incidence éventuelle de la libéralisation du commerce sur la consommation de cigarettes, d'après un examen de la littérature scientifique et d'après les analyses économiques ;
- les accords de commerce mondiaux, régionaux et bilatéraux et leur impact sur la consommation de tabac.

Les conditions dans lesquelles se déroule aujourd'hui le commerce des feuilles de tabac et des produits du tabac soulignent combien il est important d'appliquer et de faire respecter les politiques antitabac efficaces, notamment sans faire de distinction entre produits importés et produits locaux. Les politiques générales comme l'augmentation des droits d'accise sur le tabac, l'interdiction de fumer dans les lieux publics et les lieux de travail, les exigences en matière de conditionnement et d'étiquetage et l'interdiction globale du marketing sont des armes importantes pour lutter contre le tabagisme et atténuer les effets des courants constatés dans le commerce international.

Résumé du chapitre

Le commerce des feuilles de tabac représente une très petite proportion (<1 %) des importations et des exportations de produits agricoles dans le monde. Quelques pays dépendent cependant beaucoup des recettes d'exportation de feuilles de tabac ; en 2012, il s'agissait du Zimbabwe, du Malawi, de l'Ex-République yougoslave de Macédoine, du Bangladesh, de la Zambie et de la République-Unie de Tanzanie. Un petit nombre de pays figurent en tête des exportations mondiales de feuilles de tabac : en 2012, cinq pays ont exporté plus de la moitié des feuilles de tabac dans le monde. L'importation de feuilles de tabac est elle aussi dominée par un petit nombre de pays : en 2012, cinq pays totalisaient près de 40 % des importations mondiales de feuilles de tabac.

La valeur et le volume des exportations et des importations mondiales de feuilles de tabac suivent une pente ascendante depuis les trente dernières années. Depuis la fin des années 1990, les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont les plus gros exportateurs de feuilles de tabac ; les pays de la Région des Amériques, le Brésil en particulier, figurent en tête. Les pays à revenu élevé, surtout ceux de la Région européenne, sont les plus gros importateurs depuis plusieurs dizaines d'années.

Alors que beaucoup de pays participent soit à l'exportation, soit à l'importation de cigarettes manufacturées, ces produits ne représentent qu'une très petite partie du commerce mondial en général. Par exemple, en 2012, le commerce de cigarettes (exportations et importations) ne représentait que 0,11 % de la valeur totale des échanges de biens et services dans le monde. Comme pour les feuilles de

tabac, le commerce de cigarettes est dominé par un nombre relativement restreint de pays. En 2012, cinq pays totalisaient près de la moitié des exportations mondiales de cigarettes, principalement des pays à revenu élevé de la Région européenne. De même, cinq pays comptaient pour environ un tiers des importations mondiales de cigarettes, et là aussi, les pays de la Région européenne représentaient la plus grosse part.

Tant le volume que la valeur des exportations mondiales de cigarettes ont augmenté ces dernières décennies, et de manière très sensible à la fin des années 1980 et au début des années 1990. Cette hausse a coïncidé avec l'extension de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce, la multiplication des accords de commerce bilatéraux et multilatéraux et d'autres facteurs découlant de la mondialisation de l'économie.

L'indice d'instabilité des prix est considérablement plus faible pour les feuilles de tabac que pour les autres produits agricoles ; cette stabilité relative est peut-être l'une des raisons pour lesquelles la culture du tabac attire les agriculteurs. Le prix d'exportation des cigarettes produites dans les pays à revenu élevé dépasse celui des cigarettes exportées par les pays à revenu faible ou intermédiaire depuis plusieurs dizaines d'années, sans doute parce que les coûts de production sont plus élevés et les cigarettes de meilleure qualité dans les pays à haut revenu. En ce qui concerne les cigarettes, la qualité ne concerne pas les effets du produit sur la santé, mais des facteurs comme le conditionnement, la saveur ou d'autres caractéristiques de conception qui peuvent rendre le produit plus attrayant pour le consommateur.

L'essor du commerce du tabac a été facilité par l'adoption de différents accords de commerce internationaux, régionaux et bilatéraux qui ont réduit les obstacles tarifaires et non tarifaires au commerce d'un ensemble de biens et services. Le commerce du tabac s'est également développé sous l'impulsion des investissements étrangers, comme indiqué au chapitre 12. En plus des accords de l'Organisation mondiale du commerce, les accords de commerce et d'investissement régionaux et bilatéraux se sont considérablement multipliés depuis le début des années 1990, offrant la possibilité aux sociétés multinationales, y compris aux cigarettiers, de pénétrer sur de nouveaux marchés ou de s'y étendre.

Les accords de commerce influent sur la disponibilité et l'accessibilité des biens et services liés au tabac dans les pays et d'un pays à l'autre et, par ricochet, sur la consommation de tabac. Un certain nombre d'études ont analysé l'impact de la libéralisation du commerce sur la consommation de tabac et toutes ont conclu que l'essor du commerce des produits du tabac avait entraîné une hausse de la consommation. Les nouvelles estimations présentées dans ce chapitre montrent aussi qu'une plus grande liberté de commerce accroît la consommation de cigarettes à l'échelle mondiale, l'effet étant plus sensible dans les pays à bas revenu, où les mesures de lutte antitabac sont généralement plus précaires que dans les pays à revenu intermédiaire ou élevé.

On peut s'attendre à ce que la libéralisation continue du commerce des feuilles de tabac et des produits du tabac fasse augmenter la consommation de produits du tabac, en particulier dans les pays à faible revenu. Les pouvoirs publics ont cependant de nombreuses armes à leur disposition pour éviter une hausse de la consommation, notamment la majoration des droits d'accise sur le tabac, l'interdiction de fumer dans les lieux publics et les lieux de travail, les exigences en matière de conditionnement et d'étiquetage et l'interdiction globale du marketing. Qu'ils mettent en place ou renforcent ces politiques, ils doivent s'assurer qu'elles sont non discriminatoires et nécessaires à la protection de la santé publique.

Besoins en matière de recherche

Dans un monde de plus en plus interdépendant, les accords de commerce mondiaux, régionaux et bilatéraux continueront à exercer une forte influence sur la consommation de tabac et la lutte antitabac. Il demeure nécessaire d'étudier les répercussions de certains accords de commerce en particulier et de la libéralisation des échanges en général sur le commerce du tabac et des produits du tabac, sur la consommation de tabac et sur la fraude fiscale, et l'influence que l'arrivée sur le marché des produits de multinationales du tabac peut avoir sur les stratégies de prix et de marketing des fabricants locaux. Il faut également étudier la manière dont les accords de commerce influent sur l'adoption et l'application des politiques de lutte antitabac. Autre sujet important à étudier : les moyens utilisés par les sociétés productrices de tabac et leurs alliés pour influencer les accords de commerce de telle sorte qu'ils favorisent leurs modèles économiques et provoquent une hausse (ou empêchent la baisse) de la consommation de tabac.

Conclusions du chapitre

1. Le commerce des feuilles de tabac représente une très petite proportion (<1 %) des importations et des exportations de produits agricoles dans le monde et très peu de pays dépendent massivement des recettes tirées de ce commerce.
2. Alors que beaucoup de pays participent soit à l'exportation soit à l'importation de cigarettes manufacturées, ces produits ne représentent qu'une très petite partie du commerce mondial de biens et services en général.
3. Les accords de commerce internationaux, régionaux et bilatéraux ont réduit les obstacles tarifaires et non tarifaires au commerce, développé le commerce des feuilles de tabac et des produits du tabac et contribué à la mondialisation de l'industrie du tabac.
4. La libéralisation du commerce a contribué à une hausse de la consommation de tabac dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. À l'époque où le commerce des produits du tabac a été libéralisé, les mesures de lutte antitabac étaient inexistantes ou déficientes dans la plupart de ces pays.
5. Compte tenu des décisions prises récemment par l'Organisation mondiale du commerce qui peuvent entraver les politiques intérieures de lutte antitabac, les pouvoirs publics peuvent faire face aux problèmes de santé publique associés à la libéralisation du commerce des feuilles de tabac et des produits du tabac, en adoptant et en mettant en œuvre des politiques et des programmes de lutte antitabac efficaces, qui s'appliquent de manière égale aux cultivateurs de tabac et aux fabricants de produits du tabac locaux et étrangers.

Chapitre 14. Évasion fiscale et fraude fiscale

Vue d'ensemble

L'évasion fiscale (licite) et la fraude fiscale (illicite) nuisent à l'efficacité des politiques de lutte antitabac, en particulier la hausse des taxes sur le tabac. Ces activités vont de comportements légaux, comme l'achat de produits du tabac dans des pays où les taxes sont moins élevées, à des actes illégaux comme la contrebande, la fabrication illicite et la contrefaçon. Ce chapitre traite des questions suivantes :

- les différents types d'évasion fiscale et de fraude fiscale ;
- l'estimation de l'ampleur de l'évasion et de la fraude fiscales ;

- les déterminants de l'évasion et de la fraude fiscales ;
- les mesures destinées à parer à l'évasion fiscale, y compris celles prévues dans le Protocole à la Convention-cadre de l'OMS pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

L'industrie du tabac et d'autres secteurs d'activité objectent souvent qu'une augmentation des taxes sur le tabac est une incitation à l'évasion fiscale. Mais les données montrent que des facteurs autres que fiscaux jouent souvent un rôle aussi important voire plus important, notamment les carences de la gouvernance, un taux élevé de corruption, le manque de volonté des pouvoirs publics de lutter contre le commerce illicite du tabac, une administration douanière et fiscale qui laisse à désirer et l'existence de filières parallèles de distribution des produits du tabac. Pour lutter contre le commerce illicite, il faut s'attaquer de manière concertée à ces causes profondes.

Résumé du chapitre

Se soustraire aux taxes sur les produits du tabac par des moyens licites (évasion fiscale) et par des moyens illicites (fraude fiscale) rend les politiques de lutte antitabac moins susceptibles de réduire la consommation de tabac. Le plus gros problème est la contrebande à grande échelle parce qu'elle porte sur d'importantes quantités de produits du tabac, parce qu'elle a plus d'impact sur la santé publique et les économies régionales et qu'elle finance souvent des réseaux de criminalité organisée et des organisations terroristes. Il ressort des documents internes de l'industrie du tabac aujourd'hui révélés, du journalisme d'investigation et des procès intentés que les sociétés productrices de tabac au niveau mondial ont encouragé et facilité la contrebande de cigarettes.

Différentes méthodes ont été utilisées pour estimer l'ampleur de l'évasion et de la fraude fiscales : consultation d'experts, comparaison des exportations et des importations de produits du tabac, comparaison des ventes « taxes acquittées » avec la consommation, enquêtes sur les habitudes d'achat des consommateurs, comparaison des ventes taxées avec la consommation estimative via une analyse de la demande, et méthodes d'observation. Il est difficile d'estimer l'ampleur de l'évasion et de la fraude fiscales car les personnes impliquées peuvent avoir intérêt à taire leur participation à ces activités.

D'importants écarts de taxes entre pays incitent à l'évasion fiscale (achats à l'étranger, par exemple) et à la fraude fiscale (trafic clandestin, par exemple). Plus la distance entre les pays est grande, moins l'incitation est forte. En revanche, les données établissant un lien entre le prix et l'ampleur du commerce illicite à grande échelle sont contrastées et révèlent que des facteurs autres que le prix sont des déterminants aussi puissants ou plus puissants que lui. Le commerce illicite à grande échelle, qui est généralement le fait de réseaux criminels, prospère dans les pays et les Régions où la gouvernance est déficiente, le taux de corruption élevé, l'application laxiste et la contrebande d'autres produits courante. Les circuits de commerce illicite évoluent constamment en réaction aux mesures prises par les pouvoirs publics pour combattre ce problème.

Le cas de nombreux pays montre qu'il est possible de lutter efficacement contre le commerce illicite, malgré une augmentation des taxes et des prix, et qu'enrayer le commerce illicite permet d'accroître les recettes fiscales et de réduire la consommation de tabac. La volonté des pouvoirs publics de lutter contre le commerce illicite est d'une importance capitale. Les stratégies probantes sont notamment la mise en place de systèmes de suivi et de traçabilité ; le contrôle de la chaîne logistique moyennant l'octroi de licences à toutes les parties intervenant dans la fabrication et la distribution des produits du tabac ;

l'application de politiques adéquates, de mesures de répression renforcées et de peines plus sévères ; et la coopération internationale aux fins d'enquêtes et de poursuite des contrevenants.

Premier protocole à la Convention-cadre de l'OMS, le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac a été adopté en novembre 2012. Les Parties y constatent que le commerce illicite rend les produits du tabac plus accessibles et plus abordables financièrement, entretient l'épidémie de tabagisme, sape les politiques de lutte antitabac, diminue les recettes fiscales et contribue à financer des activités criminelles transnationales. Une fois le Protocole en vigueur, les Parties seront tenues d'appliquer une série de mesures, en mettant plus particulièrement l'accent sur celles qui renforcent le contrôle de la chaîne logistique des produits du tabac, et de coopérer à l'action entreprise au niveau mondial pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

Besoins en matière de recherche

Il faut faire des travaux de recherche pour mesurer plus précisément l'ampleur de l'évasion et de la fraude fiscales, ainsi que l'efficacité des interventions destinées à y mettre fin. Il n'est pas facile d'obtenir des données adéquates sur l'ampleur de l'évasion et de la fraude fiscales quand il s'agit d'activités illicites. Il est indispensable de mettre au point des moyens de mesure fiables pour déterminer l'ampleur du problème, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, car une grande partie des données existantes sur l'évasion et la fraude fiscales proviennent d'Amérique du Nord et d'Europe. Il convient également d'étudier la façon dont les multinationales du tabac déterminent les prix de transfert. Une meilleure connaissance des déterminants du commerce illicite, y compris l'offre de produits illicites, est nécessaire pour maximiser l'efficacité des interventions destinées à limiter le commerce illicite. Des évaluations systématiques de l'efficacité des interventions visant à réduire le commerce illicite contribueraient à étoffer la base de connaissances. Enfin, puisque jusqu'à présent la recherche a essentiellement porté sur les cigarettes, il serait utile d'étudier le commerce illicite d'autres produits du tabac.

Conclusions du chapitre

1. L'évasion fiscale et la fraude fiscale, surtout la contrebande de produits du tabac à grande échelle, nuisent à l'efficacité des politiques de lutte antitabac et en réduisent les avantages pour la santé et l'économie.
2. Dans beaucoup de pays, des facteurs tels qu'un taux élevé de corruption, le manque de volonté de lutter contre le commerce illicite et une administration douanière et fiscale déficiente, contribuent autant voire plus à l'évasion fiscale que les taxes sur les produits et les différences de prix.
3. Les sociétés productrices de tabac ont parfois été elles-mêmes impliquées dans le commerce illicite.
4. Le cas de nombreux pays montre qu'il est possible de lutter efficacement contre le commerce illicite malgré une augmentation des taxes et des prix et, ce faisant, d'accroître les recettes fiscales et de réduire la consommation de tabac.
5. Le fait de prendre des mesures fermes pour enrayer le commerce illicite de tabac et de les faire respecter rendrait une forte hausse des taxes et des prix et l'application de politiques antitabac énergiques mieux à même de réduire la consommation de tabac et ses conséquences sur la santé et l'économie.

Chapitre 15. Impact de la lutte antitabac sur l'emploi

Vue d'ensemble

L'adoption et la mise en œuvre de politiques antitabac efficaces sont souvent déterminées par des préoccupations concernant leur impact éventuel sur l'emploi. Ce chapitre porte sur les questions d'emploi et traite en particulier des points suivants :

- un panorama de l'emploi dans le secteur du tabac aujourd'hui – culture du tabac, fabrication des produits du tabac, vente en gros et au détail, notamment – et des emplois découlant des dépenses consacrées au tabac ;
- les tendances de l'emploi dans le secteur du tabac, notamment le déplacement vers les pays à revenu faible ou intermédiaire ;
- l'impact de la mondialisation, de la hausse de la productivité de la main d'œuvre et des nouvelles technologies sur l'emploi dans le secteur du tabac ;
- l'impact des politiques de lutte antitabac sur l'emploi en général et la variation de leur impact en fonction du type d'économie du tabac dans certains pays.

Il ressort des études économétriques que, dans la plupart des pays, les politiques de lutte antitabac auraient un effet global neutre ou positif sur l'emploi en général. Dans les quelques pays fortement tributaires des exportations de tabac, l'application de politiques antitabac efficaces au niveau mondial entraînerait une baisse progressive de l'emploi. Dans l'ensemble du monde, les emplois dans le domaine de la fabrication de produits du tabac ont diminué principalement à cause des progrès technologiques permettant de fabriquer davantage de produits avec moins de main d'œuvre, et à cause de la privatisation des manufactures d'État, les sociétés privées devant produire dans un environnement plus compétitif.

Résumé du chapitre

L'industrie du tabac crée des emplois directement et indirectement dans de nombreux secteurs économiques. Les emplois dans la culture du tabac sont concentrés dans les quelques pays gros producteurs de feuilles de tabac et les études montrent que la part des emplois agricoles dans la culture du tabac a diminué au fil des ans. À l'échelle mondiale, l'emploi dans la fabrication de produits du tabac, également concentré dans un petit nombre de pays, est resté relativement stable avec le temps malgré une augmentation considérable de la production mondiale. La fabrication de produits du tabac représente généralement une petite partie de l'emploi total dans le secteur manufacturier et cette proportion diminue dans la plupart des pays. La technologie a beaucoup contribué à augmenter la productivité à la fois dans les domaines de la culture du tabac et de la fabrication des produits du tabac, et a permis d'employer moins de travailleurs pour cultiver davantage de feuilles de tabac et produire plus de produits manufacturés. La privatisation – quand les entreprises publiques passent aux mains du secteur privé – a aussi eu pour conséquence de diminuer l'emploi car les sociétés doivent produire dans un environnement plus compétitif.

Les études de l'impact qu'ont les politiques de lutte antitabac sur l'emploi s'intéressent à leurs incidences dans le secteur du tabac (impact brut sur l'emploi) ou aussi bien dans le secteur du tabac que dans d'autres secteurs économiques vers lesquels les dépenses peuvent être redirigées (impact net sur l'emploi). Les études de l'impact net donnent une idée plus complète de l'effet des politiques de lutte antitabac sur l'emploi. Cet effet dépend en partie de la catégorie à laquelle appartient l'économie du

tabac dans un pays, définie en fonction de la part que celui-ci représente dans les importations et les exportations : exportateur net, économie équilibrée, importateur net ou économie mixte.

Pour la grande majorité des pays, les études montrent que les politiques de lutte antitabac n'ont pas eu d'effet ou ont eu un léger effet positif net sur l'emploi au niveau national. Dans les quelques pays fortement tributaires des exportations de tabac, l'économie devra supporter le coût de la transition amorcée par les initiatives mondiales de lutte antitabac. Les cultivateurs de tabac notamment pourraient subir des conséquences négatives vu l'importante main d'œuvre qu'exige la culture du tabac, les investissements qu'ils ont consentis dans le matériel de production et le manque de ressources pour les aider à s'adapter à l'évolution du secteur. Mais les mesures de lutte antitabac prises dans ces pays eux-mêmes auraient peu d'incidence sur l'emploi national.

Le transfert d'emplois du secteur du tabac à d'autres activités économiques viables aurait des conséquences limitées à long terme. Étant donné le caractère addictif du tabagisme, la baisse de la consommation de tabac serait progressive. En réalité, la transition vers une économie du tabac réduite est amorcée dans les pays à revenu élevé depuis les années 1950 du fait d'une baisse régulière de la consommation de cigarettes et des avancées technologiques. Les progrès de la technologie et l'augmentation de la productivité recherchée par l'industrie du tabac ont provoqué une baisse importante de l'emploi dans le secteur central du tabac. Comme Schelling¹⁵ l'a fait observer il y a plusieurs dizaines d'années, d'une manière générale, le passage graduel de la culture du tabac et de la fabrication de produits du tabac à d'autres activités économiques n'aurait pas pour conséquence de faire perdre leur emploi aux cultivateurs d'aujourd'hui, mais qu'un nombre moins important d'enfants issus de familles cultivant le tabac deviendraient eux-mêmes des cultivateurs de tabac. Cette affirmation reste vraie aujourd'hui.

Besoins en matière de recherche

Les décideurs hésitent parfois à appliquer des mesures de lutte antitabac de crainte qu'elles n'aient un impact négatif sur l'emploi. C'est la raison pour laquelle il faut en priorité obtenir des données exactes et complètes sur le nombre de personnes employées dans la culture du tabac et la fabrication de produits du tabac. Les études devraient indiquer les méthodes utilisées pour calculer les estimations : par exemple, pour mesurer précisément les emplois en équivalents plein temps dans le secteur de la culture du tabac, il importe de tenir compte à la fois des emplois saisonniers et des emplois à temps partiel. D'autres études sur les facteurs qui influencent l'emploi dans les domaines de la culture du tabac et de la fabrication de produits du tabac, y compris des travaux s'intéressant à l'impact des progrès technologiques et de la mondialisation de l'économie et à l'incidence que peuvent avoir les politiques de lutte antitabac, fourniraient des informations utiles. Les études de l'incidence qu'ont les politiques de lutte antitabac sur l'emploi devraient examiner l'impact net de ces politiques, c'est-à-dire tenir compte du fait que les pertes dans le secteur du tabac peuvent être compensées par des hausses de la production d'autres biens et services.

Conclusions du chapitre

1. Le nombre d'emplois qui dépendent du tabac – culture, fabrication et distribution – est faible et diminue dans la plupart des pays.

2. L'adoption de nouvelles technologies et l'amélioration des techniques de production, conjuguée à la privatisation des entreprises d'État dans nombre de pays, a fait reculer l'emploi dans le secteur de la culture du tabac comme dans celui de la fabrication de produits du tabac.
3. Dans presque tous les pays, les politiques nationales de lutte antitabac n'auront pas d'effet ou auront un effet positif net sur l'emploi en général car les pertes d'emplois dans le secteur du tabac seront compensées par une hausse de l'emploi dans d'autres secteurs.
4. Dans les quelques pays fortement tributaires des exportations de feuilles de tabac, les politiques de lutte antitabac menées à l'échelle mondiale pourraient entraîner des pertes d'emplois, mais celles-ci devraient être peu nombreuses, progressives et ne devraient pas affecter la génération actuelle de cultivateurs de tabac dans ces pays.

Chapitre 16. Impact du tabagisme et des mesures de lutte antitabac sur la pauvreté et le développement

Vue d'ensemble

Les conséquences économiques et sanitaires du tabagisme sont particulièrement marquées au sein des populations les plus pauvres du monde, qui sont les moins en mesure d'y faire face. Les liens réciproques entre tabagisme, condition économique individuelle et politiques de lutte antitabac sont complexes et, si l'on considère qu'ils font partie intégrante d'une stratégie complète de lutte antitabac, ils doivent être soigneusement appréciés. Dans cette optique, ce chapitre examine les points suivants :

- le lien entre pauvreté et tabagisme, y compris ses répercussions pour les pays à revenu faible ou intermédiaire ;
- le coût d'opportunité du tabagisme par rapport à d'autres dépenses des ménages, surtout dans les ménages pauvres ;
- l'impact du tabagisme sur le développement économique, notamment sur la santé de la population et sur le coût des soins de santé ;
- les retombées des stratégies de lutte antitabac pour les pauvres.

Les pays à revenu élevé sont parvenus à réduire la consommation de tabac en augmentant sensiblement les taxes sur le tabac et le prix du tabac et en appliquant les stratégies de lutte antitabac exposées dans la monographie. Mais aujourd'hui, 80 % environ des fumeurs recensés dans le monde vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, et dans la plupart des pays, indépendamment du groupe de revenu auquel ils appartiennent, le tabagisme touche davantage les populations à bas revenu. Il est donc particulièrement important de comprendre les effets du tabagisme sur les populations à faible revenu pour réduire la consommation de tabac et ses conséquences néfastes sur la santé.

Résumé du chapitre

Le tabagisme aggrave encore la pauvreté en absorbant les ressources limitées que les ménages pauvres pourraient consacrer à des besoins essentiels comme la nourriture et le logement, les soins de santé et l'éducation. C'est pour les personnes démunies que les coûts d'opportunité du tabagisme sont les plus élevés, car ce sont elles qui ont le plus de mal à satisfaire les besoins essentiels d'un ménage. L'augmentation des dépenses de santé qu'entraîne le traitement des maladies liées au tabac et les pertes économiques dues aux décès prématurés viennent s'ajouter aux autres problèmes qui pèsent déjà lourdement sur les populations pauvres et la société en général.

On estime que 860 millions de fumeurs adultes vivent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et qu'environ 226 millions vivent dans la pauvreté. De plus, l'impact économique et sanitaire du tabagisme se révèle plus important dans ces pays où, par définition, les ressources sont plus limitées que dans les pays à revenu élevé. La concentration de fumeurs pauvres dans les pays à revenu faible ou intermédiaire indique que l'épidémie de tabagisme n'a pas épargné les plus pauvres d'entre les pauvres.

Généralement, un délai d'une vingtaine d'années ou plus s'écoule entre le moment où une personne commence à fumer à un âge précoce et le moment où survient la maladie ou le décès prématuré qui en résulte, souvent à l'âge mur. Les pays situés en bas de l'échelle économique dans le monde, et qui risquent donc de connaître la hausse la plus rapide de la consommation de tabac parallèlement au développement économique, peuvent s'attendre à ce que l'épidémie de tabagisme produise ses pires effets vers la moitié du XXI^e siècle. À mesure que les pays se développent et que, de pays à faible revenu, ils deviennent des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, les plus pauvres de leur habitants seront les plus sensibles à l'épidémie de tabagisme qui frappe le monde en développement. Dans les pays à revenu élevé, les inégalités socioéconomiques associées au fait de fumer ou non ont passablement contribué aux inégalités socioéconomiques associées à l'état de santé, et le même effet est à prévoir dans les pays à revenu faible ou intermédiaire si ceux-ci ne prennent pas des mesures préventives énergiques.

Mettre un frein à la consommation de tabac est de plus en plus largement considéré comme une condition importante du développement économique mondial. La Convention-cadre de l'OMS évoque « les conséquences sanitaires, sociales, économiques et environnementales dévastatrices au plan mondial » de la consommation de tabac, et les objectifs de développement durable adoptés en 2015 prévoient expressément de renforcer l'application de la Convention-cadre de l'OMS, au titre de l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). Plusieurs organismes de développement nationaux incluent la lutte antitabac dans les stratégies de développement. Pour donner un exemple d'objectif stratégique précis, les études montrant que le budget consacré au tabac supplante les dépenses en nourriture, incitent à penser que les stratégies de lutte contre la malnutrition de l'enfant devraient comprendre des mesures de lutte antitabac, celles-ci étant de nature à accroître les ressources dont disposent les familles pour acheter de la nourriture.

On a étudié la faculté des mesures de luttés antitabac – fiscales et non fiscales – à réduire les inégalités en santé liées au tabac entre riches et pauvres. Les taxes sur le tabac peuvent contribuer à réduire les inégalités en santé parce que les pauvres sont généralement plus sensibles à la hausse des prix que les personnes plus aisées et parce qu'une partie des recettes fiscales peut être affectée à des programmes qui bénéficient directement aux démunis. D'autres stratégies de lutte antitabac étudiées dans la monographie, notamment les campagnes de sensibilisation du public, les mises en gardes sanitaires illustrées, l'interdiction de la publicité et la mise à disposition de services d'aide au sevrage tabagique gratuits ou peu coûteux, peuvent également contribuer à réduire la consommation de tabac dans tous les groupes socioéconomiques.

Besoins en matière de recherche

Les liens complexes entre tabagisme, pauvreté et développement sont désormais avérés. Toutefois, les données sur la manière dont ces liens fonctionnent, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, sont limitées à plusieurs égards. Il faut donc entreprendre des études dans ces pays pour recueillir et analyser davantage d'éléments sur toute une série d'indicateurs du développement à

l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre. En outre, on ne dispose que de données limitées sur les liens entre pauvreté, développement et consommation de produits du tabac autres que les cigarettes. Il convient d'étudier les liens entre le développement économique et la gamme élargie de produits du tabac utilisés dans beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire, ainsi que l'impact des écarts de taxation de ces produits. La littérature scientifique sur les répercussions qu'ont les mesures de lutte antitabac fiscales et non fiscales sur l'équité dans ces pays est insuffisante. Des études sur la manière dont les mesures fiscales et non fiscales peuvent contribuer à réduire la pauvreté et les inégalités de revenu aideront les pays à revenu faible ou intermédiaire à ne pas reproduire les erreurs des pays à revenu élevé.

Conclusions du chapitre

1. Le tabagisme et ses conséquences se concentrent de plus en plus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et, dans la plupart des pays, dans les populations défavorisées sur le plan socioéconomique.
2. Le tabagisme dans les ménages pauvres aggrave encore la pauvreté en augmentant les dépenses de santé, en diminuant les revenus, en réduisant la productivité et en absorbant les ressources limitées que les familles pourraient consacrer à des besoins essentiels.
3. En réduisant la consommation de tabac chez les pauvres, les politiques de lutte antitabac peuvent concourir à rompre la relation cyclique entre tabagisme et pauvreté.
4. Les mesures de lutte antitabac combinées à d'autres politiques de santé publique et de développement peuvent améliorer l'état de santé général des populations démunies et aider à atteindre les objectifs de développement durable.
5. Les populations à bas revenu sont souvent plus sensibles à l'augmentation des taxes sur le tabac et du prix du tabac que les populations plus aisées. Par conséquent, une hausse sensible des taxes sur le tabac et du prix du tabac peut contribuer à réduire les disparités en santé qu'entraîne la consommation de tabac.

Chapitre 17. Mettre fin à l'épidémie

Vue d'ensemble

Ce chapitre de synthèse passe en revue les principales conclusions qu'on peut tirer de l'étude des aspects économiques de la lutte antitabac et dégage les priorités de la recherche dans ce domaine.

La monographie présente des éléments solides prouvant que les mesures de lutte antitabac sont efficaces et ne nuisent pas aux économies nationales. Les politiques et programmes qui réduisent la demande et l'offre de produits du tabac sont extrêmement rentables et diminuent la charge anormalement importante que le tabagisme représente pour les pauvres. Compte tenu de l'ampleur des conséquences du tabagisme sur la santé et l'économie et de l'évolution rapide du marché mondial du tabac, ces interventions sont plus indispensables aujourd'hui que jamais, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les priorités de la recherche (en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire) sont notamment les effets de la taxation et de la tarification du tabac, l'impact économique du tabagisme et des mesures de lutte antitabac, les liens réciproques entre tabagisme et pauvreté, le commerce illicite, les solutions économiquement viables pour remplacer la culture du tabac et la fabrication de produits du tabac, ainsi que l'application et l'évaluation de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac.

Appliquer des mesures antitabac efficaces offre la possibilité de faire du tabagisme un problème de santé publique mineur au lieu de la catastrophe qu'il est actuellement ou pourrait rapidement devenir dans la plupart des pays. Grâce à des stratégies complètes et énergiques de lutte antitabac, la consommation de tabac a diminué dans de nombreux pays, quel que soit leur niveau de revenu, et aucun élément ne confirme les craintes des pouvoirs publics que la lutte antitabac n'ait des conséquences économiques néfastes. La monographie apporte la preuve que l'application de mesures de lutte antitabac efficaces se justifie du point de vue économique comme du point de vue de la santé publique pour les pays de tous niveaux de revenu.

Les pays à revenu élevé sont parvenus à réduire la consommation de tabac en augmentant sensiblement les taxes sur le tabac et le prix du tabac et en appliquant les stratégies de lutte antitabac exposées dans la monographie. Mais la majorité des consommateurs de tabac dans le monde vit actuellement dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, et dans la plupart des pays, le tabagisme touche davantage les populations à bas revenu. Il est donc particulièrement important de comprendre les effets du tabagisme sur les populations à faible revenu pour réduire la consommation de tabac et ses conséquences néfastes sur la santé.

Références bibliographiques

1. Organisation mondiale de la Santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42812/1/9242591017.pdf>.
2. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking and health in the Americas: a report of the Surgeon General. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; and Pan American Health Organization, World Health Organization; 1992. Disponible à l'adresse <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBBJ.pdf>.
3. Banque mondiale. Maîtriser l'épidémie : L'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme. Série Le développement à l'œuvre. Jha P, Chaloupka FJ (sous la direction de). Washington, DC. Banque mondiale, 1999. Disponible à l'adresse <http://documents.worldbank.org/curated/en/702511469672178264/pdf/196380FRENCH0Curbng1Tobacco.pdf>.
4. Jha P, Chaloupka FJ, editors. Tobacco control in developing countries. Oxford, England: Oxford University Press; 2000. Available from: http://tigger.uic.edu/~fjc/Presentations/Abstracts/TC2000_contentable.htm.
5. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Liste complète des signataires et des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, 2015. Disponible à l'adresse http://www.who.int/fctc/signatories_parties/fr/.
6. Organisation mondiale de la Santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : présentation générale, 2015. Disponible à l'adresse http://www.who.int/fctc/WHO_FCTC_summary_January2015_FR.pdf?ua=1.
7. Organisation mondiale de la Santé. Tobacco fact sheet. 2015. Disponible à l'adresse http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs_201203_tobacco/en.
8. Banque mondiale. World Bank analytical classifications, 2014. Washington, DC: World Bank; 2009-2014. Disponible à l'adresse <http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/OGHIST.xls>.
9. Organisation mondiale de la Santé. Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008 : le programme MPOWER. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008. Disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43896/1/9789242596281_fre.pdf
10. Organisation mondiale de la Santé. Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2015: Augmenter les taxes sur le tabac. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (résumé en français). Disponible à l'adresse http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en.
11. Liu Y, Rao K, Hu TW, Sun Q, Mao Z. Cigarette smoking and poverty in China. Soc Sci Med. 2006;63(11):2784-90. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.06.019.
12. Organisation mondiale de la Santé. Assessment of the economic costs of smoking. World Health Organization economics of tobacco toolkit. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponible à l'adresse http://whqibdoc.who.int/publications/2011/9789241501576_eng.pdf.
13. National Institutes of Health: Fogarty International Center. International tobacco and health research and capacity building program [Announcement]. Updated 11 Jul 2016. Disponible à l'adresse <https://www.fic.nih.gov/programs/pages/tobacco.aspx>.
14. Office of the U.S. Trade Representative. The Trans-Pacific Partnership. 5 Nov 2015. Disponible à l'adresse <https://medium.com/the-trans-pacific-partnership/exceptions-1299fbf34b76#26zzv1y0y>.
15. Schelling TC. Economics and cigarettes. Prev Med. 1986;15(5):549-60.



**NATIONAL
CANCER
INSTITUTE**



**Organisation
mondiale de la Santé**

**Publication du NIH N° 16-CA-8029B
Décembre 2016**