

Tabagisme : une crise dévastatrice en Afrique

L'épidémie de tabagisme : les conséquences liées au tabac

Le tabac tue plus que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme réunis.¹ C'est le seul produit légal qui peut provoquer une maladie, un handicap et la mort ; il peut tuer la moitié des personnes qui en consomment régulièrement lorsqu'il est consommé exactement comme le prévoient ses fabricants.² C'est la cause principale de mortalité évitable dans le monde et, si les tendances actuelles continuent, il tuera 1 milliard de personnes au cours du 21^{ème} siècle. Cela représente une personne toutes les six secondes.³ En 2011, le tabagisme a tué près de 6 millions de personnes dans le monde.⁴ Cela signifie que, chaque jour, 13 000 personnes sont décédées de différentes maladies et affections liées au tabac.⁵ Le tabac tue les fumeurs prématurément. En moyenne, les fumeurs perdent 15 années de vie et la moitié des fumeurs décède de causes imputables au tabac. On sait que le tabagisme détruit chaque organe principal du corps humain.⁶

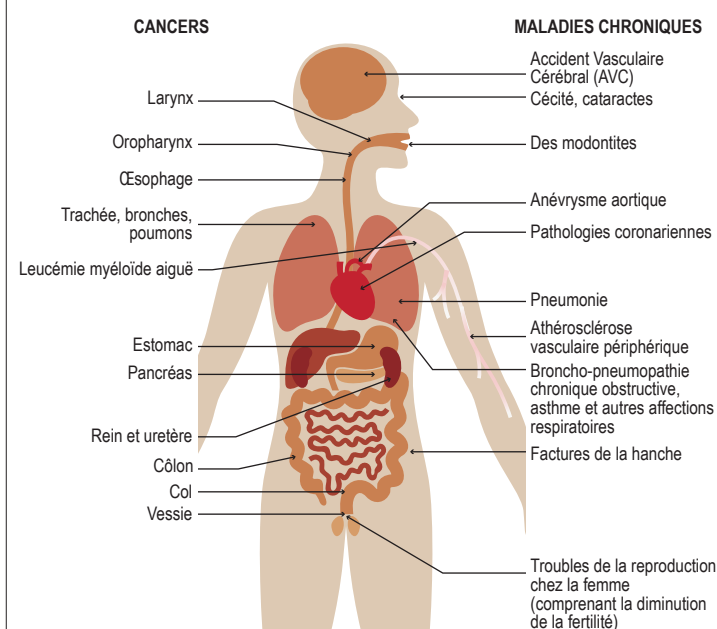
Dans le monde, 12 % de tous les décès chez les adultes âgés de 30 ans et plus sont imputables au tabac.⁷ En Afrique, la mortalité liée au tabac s'élève à près de 3 %.⁸ Si ces chiffres semblent relativement bas, l'Afrique devrait enregistrer une forte augmentation du tabagisme au cours des décennies à venir du fait que l'industrie du tabac continue de contourner les politiques antitabac dans la région.⁹ Même si les taux de tabagisme stagnent ou reculent dans le monde développé, en Afrique le tabagisme augmente au rythme alarmant de 4,3 % par an.¹⁰ « Si les nations africaines ne prennent pas de mesures supplémentaires afin de décourager le tabagisme, le pourcentage de fumeurs passera d'une moyenne de 16 % à 22 % en 2030. »¹¹

« Si les tendances actuelles se poursuivent, le tabagisme va accélérer le développement de maladies chroniques non contagieuses liées au tabac (cancer du poumon, problèmes respiratoires, crises cardiaques) et s'ajouter à la charge déjà très lourde des maladies contagieuses (VIH/SIDA, tuberculose, paludisme). »¹² L'Afrique est à un moment crucial où la décision d'agir sur des interventions législatives complètes produira un fort effet durable permettant d'empêcher une catastrophe dévastatrice qui détériore la santé des populations et les économies des pays.

« Nous ne devons pas nous laisser assombrir face au recul de tous les marchés du monde libre. Sur l'ensemble de ces marchés, des activités sont en plein développement, en particulier en Asie et en Afrique... Les produits du tabac résistent très bien à l'évolution de la situation. L'industrie reste rentable et il existe des possibilités d'accroître d'autant plus cette rentabilité... une perspective enthousiasmante ! »²¹ — Président de British American Tobacco, 1990

Face au recul du tabagisme dans de nombreux pays développés, l'industrie du tabac s'attaque aux pays à faibles et moyens revenus et l'Afrique est une cible de choix pour les produits létaux de l'industrie.²² « L'Afrique est le dernier marché inexploré des géants de l'industrie du tabac et les fabricants conquièrent le continent cigarette par cigarette. Même un enfant peut se payer une cigarette. »²³

LES MALADIES CAUSÉES PAR LE TABAGISME



Pourquoi les gouvernements africains doivent-ils agir maintenant pour sauver des vies ?

- L'Afrique est une cible importante pour la commercialisation et la vente des produits de l'industrie du tabac.¹³ L'industrie utilise un vaste éventail de méthodes afin d'exercer son influence et son pouvoir et de pénétrer les marchés dans le monde entier.¹⁴
- Les gouvernements africains sont mal équipés pour faire face à la charge et aux coûts supplémentaires en matière de santé liés à la vague de maladies chroniques qui est inévitablement provoquée par l'augmentation du tabagisme.
- Les décès causés par le tabagisme sont totalement évitables et il convient de prendre des mesures afin d'éviter que, toutes les six secondes, une personne ne meure en raison du tabagisme et de l'exposition à la fumée du tabac.¹⁵
- Les décès prématurés et les affections liés au tabac impliquent des coûts de productivité élevés et la perte de main d'œuvre.¹⁶
- Les opportunités économiques perdues en conséquence du tabagisme peuvent être particulièrement importantes dans la mesure où la majorité des décès liés au tabac surviennent pendant les années les plus productives.¹⁷
- Le tabac contribue largement aux facteurs qui continuent d'empêcher les gouvernements d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.
- La réduction et la prévention du tabagisme permettront d'améliorer la santé des individus, d'augmenter les revenus des ménages destinés à l'alimentation et à l'éducation et de renforcer la productivité économique.
- L'industrie du tabac n'est pas et ne peut pas être le partenaire d'une lutte antitabac efficace.¹⁸
- L'industrie du tabac n'est pas un acteur de santé publique légitime dans la mesure où le tabac n'a aucun effet bénéfique connu sur la santé. Elle a recours à des groupes-écran afin de compromettre et d'empêcher l'adoption de lois antitabac strictes.¹⁹
- Par conséquent, les gouvernements africains sont encouragés à ne pas s'engager auprès des fabricants de tabac multinationaux et de leurs groupes-écran lorsqu'ils établissent des politiques antitabac destinées à protéger la santé publique.²⁰

AGIR MAINTENANT POUR ADOPTER ET METTRE EN ŒUVRE UNE LÉGISLATION ANTITABAC EFFICACE

Une économie puissante s'appuie sur une population en bonne santé.

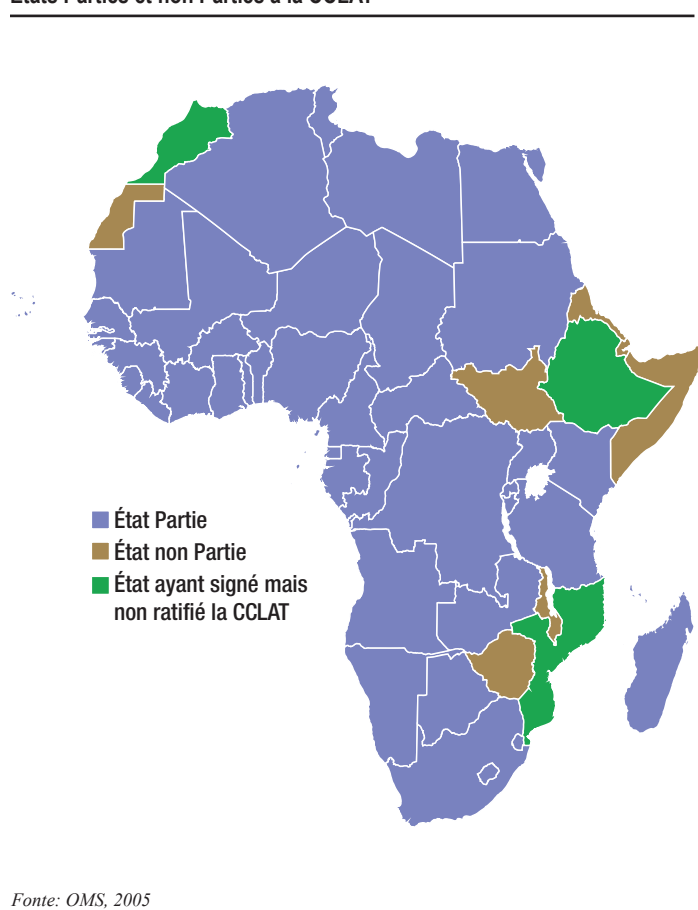
La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac²⁵

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) est le premier traité de santé publique mondial. Ce traité a été élaboré en réponse de l'épidémie de tabagisme mondiale et réaffirme le droit de toutes les personnes de jouir des normes de santé les plus élevées possibles. Il est entré en vigueur en février 2005 et plus de 170 États membres de l'OMS sont désormais Parties à la Convention.

La CCLAT définit un ensemble de mesures contraignantes qui doivent être mises en œuvre dans les pays qui l'ont ratifiée. Ces mesures incluent :

- **L'adoption de mesures financières et fiscales destinées à réduire le tabagisme.**
 - Des prix du tabac plus élevés encouragent les consommateurs de tabac à s'arrêter, dissuadent les utilisateurs potentiels de commencer et permettent de réduire la quantité de tabac consommée par les fumeurs invétérés.²⁶
- **L'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage du tabac.**
 - Les interdictions globales d'utilisation de toute stratégie de marketing par l'industrie du tabac permettent de réduire le tabagisme dans toutes les catégories de population, indépendamment du revenu et du niveau d'éducation.²⁷
- **La création de lieux publics et de travail sans fumée.**
 - Les preuves scientifiques ont établi clairement que le seul moyen réellement efficace de protéger le public et les travailleurs du tabagisme passif est de promulguer des lois d'interdiction totale de fumer dans tous les lieux publics et de travail clos, y compris dans les restaurants, les bars et autres lieux ouverts au public.²⁸
- **L'apposition d'étiquettes de mises en garde sanitaires bien visibles sur les paquets de cigarettes.**
 - Des étiquettes de mise en garde efficaces permettent de faire connaître davantage les risques associés au tabagisme et peuvent influencer les futures décisions concernant l'usage du tabac.²⁹
- **La lutte contre le commerce illicite des produits du tabac.**
 - Le commerce illicite des produits du tabac se soustrait aux politiques de réduction du tabagisme et en particulier aux majorations de taxes sur le tabac, et il encourage la consommation en mettant à disposition des cigarettes à meilleur marché. L'élimination du commerce illicite mondial de cigarettes sauverait plus de 160 000 vies chaque année à compter de 2030.³⁰

États Parties et non Parties à la CCLAT²⁴



Fonte: OMS, 2005

Recommandations aux États membres de l'UA

L'Organisation mondiale de la Santé a identifié ce que les pays doivent faire afin de s'assurer que l'épidémie de tabagisme ne fait pas échouer les efforts de réalisation des objectifs de développement.

1. Les États membres qui ne sont pas Parties à la CCLAT sont encouragés à ratifier le traité de toute urgence, afin de protéger des vies des effets économiques et sanitaires dévastateurs du tabac.
2. Les pays doivent s'acquitter de leurs obligations au titre de la CCLAT en adoptant et en mettant en œuvre une législation conforme à la CCLAT.
3. Ils doivent intégrer des politiques de lutte antitabac strictes dans toutes les stratégies de développement et de santé existantes. Ils doivent revoir leurs engagements quant aux objectifs du Millénaire pour le développement et en matière de lutte antitabac et intégrer la lutte antitabac aux stratégies de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

4. Ils doivent taxer de manière appropriée tous les produits du tabac et majorer les taxes sur le tabac afin de réduire la consommation et de générer des revenus pour les programmes gouvernementaux qui promeuvent la santé publique.
5. Ils doivent agir avec détermination en vue d'empêcher l'accès des jeunes aux produits du tabac.
6. Ils doivent intégrer les informations sur le tabagisme, les effets du tabac sur la santé, le tabac et la pauvreté et l'efficacité des mesures de lutte antitabac dans les informations de santé et les systèmes de surveillance.
7. Ils doivent reconnaître qu'il existe un conflit fondamental et incompatible entre les intérêts de l'industrie du tabac et les intérêts des politiques de santé publique. L'article 5.3 de la CCLAT impose aux Parties de veiller à ce que leurs politiques de santé publique ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac.
8. Ils doivent contrecarrer les tentatives des fabricants de tabac multinationaux visant à perturber l'adoption et la mise en œuvre de politiques antitabac.

1. <http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/en/> 2. http://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/en/ 3. http://www.tobaccofreekids.org/facts_issues/toll_global/ 4. <http://www.tobaccoatlas.org/harm/deaths/text/> 4th Edition, The Tobacco Atlas 5. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. WHO Geneva. 6. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2004/index.htm The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. 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, 2004 7. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco – 2012 http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/ 8. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco – 2012 http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/ 9. Baleta, A. 2010. Africa's struggle to be smoke free. The Lancet, 375, pp. 107-108. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960032-3/fulltext> 10. <http://www.africatobaccocontrol.org/en/index.php/about-us/frequently-asked-questions> 11. Tobacco companies see Africa as fertile ground. by Robyn Dixon, Los Angeles Times – December 12, 2012 <http://articles.latimes.com/2012/dec/12/world/la-fg-south-africa-smoking-20121213> 12. The World Bank - Tobacco Kills: So what to do in Africa? Patricia Marquez May 2012 - <http://blogs.worldbank.org/nasikiliza/tobacco-kills-so-what-to-do-in-africa> 13. <http://www.worldlungfoundation.org/ht/display/ReleaseDetails/21756/pid/6858> 14. Derek Yach, Douglas Bettcher, Globalisation of tobacco industry influence and new global responses. Tobacco Control 2000; 9: 206-216. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/9/2/206.full.pdf> 15. <http://www.tobaccoatlas.org/harm/deaths/text/> 4th Edition, The Tobacco Atlas 16. <http://www.tobaccoatlas.org/costs/society/text/4thEdition>, The Tobacco Atlas 17. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva: World Health Organization; 2008. p 18. 18. WHO Report on Tobacco Industry Interference with Tobacco Control. <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco%20industry%20interference-FINAL.pdf> 19. http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/IW_interference_ITGA_fact_sheet.pdf 20. http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/IW_interference_ITGA_fact_sheet.pdf 21. British American Tobacco Chairman. Talk to TMDP- Chelwood (internal industry document.) British American Tobacco, 1990. Bates No. 502619006. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/gnx56b00> 22. http://www.tobaccofreekids.org/tobacco_unfiltered/post/2012_12_14_africa 23. Tobacco companies see Africa as fertile ground. by Robyn Dixon, Los Angeles Times – December 12, 2012 <http://articles.latimes.com/2012/dec/12/world/la-fg-south-africa-smoking-20121213> 24. The Impact of Tobacco Use on Health and Socio-economic Development in Africa: A Status Report. Produced by the African Union Commission (AUC); April 2013 http://www.ftc.org/index.php?Itemid=5&id=8&option=com_content&view=article 25. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva: World Health Organization; 2008. p 37. 26. http://global.tobaccofreekids.org/en/solutions/international_issues/taxation_price 27. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva: World Health Organization; 2008. p 37. 28. http://global.tobaccofreekids.org/en/solutions/international_issues/smoke_free_laws 29. http://global.tobaccofreekids.org/en/solutions/international_issues/warning_labels 30. http://global.tobaccofreekids.org/en/solutions/international_issues/illicit_trade_smuggling