

## LUTTE ANTITABAC ET OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Lors du Sommet du millénaire organisé par les Nations-Unies en 2000, les gouvernements du monde entier ont fixé pour 2015 une série de huit objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Les 192 États membres de l'ONU et au moins 23 organismes internationaux ont adopté ces objectifs. Les OMD forment la base des politiques de développement mondial et affectent considérablement les politiques de santé publique car ils reconnaissent la relation étroite qui existe entre la pauvreté et la maladie.<sup>1</sup>

Le tabagisme a des effets néfastes sur la santé, sur l'éducation, sur l'environnement, ainsi que sur la lutte contre la pauvreté et la malnutrition. En fait, il a des effets sur presque tous les aspects des OMD. Seulement au niveau de la pauvreté, les conséquences du tabagisme sont très importantes dans les pays à revenus faibles et moyens. Les maladies que ce fléau cause et aggrave (dont le cancer, les maladies cardiaques, les maladies pulmonaires et le diabète) tuent des millions de personnes dans leurs années de productivité maximale et l'argent dépensé pour les produits du tabac à forte accoutumance n'est plus disponible pour des choses aussi essentielles que l'alimentation, les médicaments et l'éducation.

L'OMD 6 traite de mesures visant à combattre le VIH/SIDA, la malaria, la tuberculose et « d'autres maladies », mais cette mention n'est pas interprétée comme s'étendant aux maladies « non-transmissibles » (MNT), notamment celles qui sont causées ou aggravées par le tabagisme et l'exposition à la fumée de tabac. Par conséquent, les pays en développement n'ont pas accès à d'importants financements internationaux pour combattre l'épidémie de tabagisme à laquelle ils font face, une épidémie qui nuit à leurs efforts de lutte contre les maladies infectieuses et la pauvreté.

Pour lutter contre l'épidémie mondiale de tabagisme, l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) a unanimement adopté le premier traité mondial de santé publique, la Convention cadre pour la lutte antitabac, qui est entrée en vigueur en février 2005. L'AMS a également adopté un plan d'action 2008-2013 sur les MNT. De plus, le 13 mai 2010, l'Assemblée générale des Nations-Unies a unanimement adopté une résolution pour la prévention et le contrôle des MNT, visant à stopper la croissance des décès prématurés causés par des MNT dans le monde entier, avec une emphase spéciale sur les pays en développement.<sup>2</sup> La résolution appelle également les États membres et la communauté internationale à organiser une réunion des instances de haut niveau de l'Assemblée générale de l'ONU, devant avoir lieu en septembre 2011, sur la prévention et le contrôle des MNT.

### Maladies non-transmissibles

Parmi les MNT, on retrouve notamment le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète et les bronchopneumopathies chroniques obstructives. Ces maladies sont chaque année responsables de 35 millions de décès dans le monde, soit environ trois décès sur cinq, dont 80 % surviennent dans des pays à revenus faibles ou moyens. Jusqu'à 80 % de ces décès pourraient être prévenus par une plus grande attention à quelques grands facteurs de risque : l'usage du tabac, une alimentation malsaine, l'inactivité physique et une consommation abusive d'alcool. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prévoit que dans le monde entier, les décès causés par les MNT augmenteront de 17 % au cours des 10 prochaines années. Les plus fortes croissances seront observées en Afrique (27 %) et dans l'est du bassin méditerranéen (25 %). Les plus grands nombres absolus de décès seront observés dans l'ouest du Pacifique et en Asie du Sud-est.<sup>3</sup>

En 2008, le cancer seul a causé 7,6 millions de décès dans le monde, soit plus que le SIDA, la malaria et la tuberculose réunis. Plus de 5,3 millions de ces décès (environ 70 %) sont survenus dans des pays à revenus faibles ou moyens.<sup>4</sup>

1 <http://www.un.org/millenniumgoals/>

2 <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N10/335/20/pdf/N1033520.pdf?OpenElement>

3 Plan d'action 2008-2013 de l'OMS pour une stratégie mondiale de prévention et de contrôle des maladies non-transmissibles

4 Organisation mondiale de la Santé. Fiche factuelle n° 297 : Cancer ; février 2009.

## Tabagisme

Dans les pays en développement, l'usage du tabac commence de plus en plus jeune. Chaque jour, de 82 000 à 99 000 jeunes commencent à fumer et 80 % d'entre eux vivent dans des pays en développement. Même si plusieurs pays en développement ont un faible taux de tabagisme chez les femmes, ce taux est également en augmentation. Il est prévu que la proportion de femmes fumant des produits du tabac passera d'environ 12 % de l'ensemble des fumeurs durant la première décennie du siècle à environ 20 % des fumeurs d'ici 2025.<sup>5</sup>

Dans plusieurs pays à revenus élevés, le tabagisme est en forte diminution, en bonne partie grâce aux vigoureuses politiques gouvernementales de lutte antitabac, comprenant notamment des augmentations de taxes régulières, des interdictions de publicité et de promotion et des interdictions de fumer dans les lieux publics fermés et les lieux de travail.

Les grandes multinationales de produits du tabac ont réagi à la réduction des ventes dans les pays développés en ciblant les pays en développement, afin de s'implanter sur de nouveaux marchés. À titre d'exemple, un document interne de la British American Tobacco (BAT) déclarait : « *Nous ne devons pas nous décourager parce que le marché total dans les pays développés semble décroître. Dans le monde, il existe des zones de croissance forte, particulièrement en Asie et en Afrique... offrant des perspectives stimulantes.* »<sup>6</sup>

Selon le dernier Rapport mondial de l'OMS, moins de 10 % de la population mondiale est correctement protégée par des politiques fiscales appropriées, des lois antitabac et des interdictions de publicité. La combinaison des priorités actuelles de développement et de santé publique avec la nouvelle stratégie de marketing de l'industrie du tabac signifie que les pays à revenus faibles font face à une crise imminente de santé publique associée à la croissance du tabagisme et aux MNT qu'il cause, aggravée par l'insuffisance des infrastructures nécessaires pour prévenir, détecter, traiter et guérir ces maladies. Cette situation pourrait changer si les OMD ciblait directement l'épidémie de tabagisme.

### Politique de lutte antitabac

La convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) a été adoptée en mai 2003 et est entrée en vigueur en février 2005. 171 pays sont maintenant signataires de la CCLAT, représentant plus de 86 % de la population mondiale. La CCLAT propose des politiques claires et éprouvées de lutte antitabac, notamment :

- Augmentations des prix et des taxes ;
- Interdictions de fumer dans les lieux publics fermés (y compris les lieux de travail) ;
- Une interdiction totale de la publicité et de la promotion des produits du tabac, ainsi que le parrainage d'événements par des fabricants de produits du tabac ;
- Campagnes publiques d'information, comprenant de grands avertissements avec illustrations sur les emballages de produits du tabac ;
- Interdiction des étiquettes trompeuses, utilisant notamment les termes « légères/light » et « douces/mild », « faible teneur en goudrons/low tar ».<sup>7</sup>

L'application de ces politiques est plus efficace lorsque les efforts mondiaux de lutte antitabac sont étroitement liés aux politiques de développement et de santé publique.

## Conclusion

L'Alliance pour la Convention Cadre est une grande alliance de la société civile réunissant plus de 350 organisations de santé et de lutte antitabac d'une centaine de pays, qui estime que les MNT causées par le tabagisme méritent d'être traitées à titre d'obstacle majeur au développement lorsque les OMD actuels seront révisés en 2015. D'ici là, les MNT et la lutte antitabac doivent faire l'objet de discussions lors du sommet de l'ONU sur les OMD qui aura lieu en septembre 2010, conformément à la résolution adoptée le 13 mai 2010 par l'Assemblée générale de l'ONU sur la prévention et le contrôle des MNT.

5 Samet J, Young Yoon S, eds. Women and the tobacco epidemic – challenges for the 21st century. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.

6 [http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH\\_685.pdf](http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_685.pdf)

7 [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_english.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf)