

The NCD Alliance

Putting non-communicable diseases
on the global agenda



L'INDUSTRIE DU TABAC, VECTEUR DE MALADIES

On dit des maladies infectieuses qu'elles sont portées par un « vecteur » : le véhicule par lequel les infections se propagent. Le vecteur de transmission de pathologies telles que le paludisme ou la dengue est un moustique ; le tabac a quant à lui un vecteur humain sous la forme de puissantes multinationales. Les fabricants de tabac mettent à profit leurs immenses ressources pour promouvoir leurs produits de façon agressive auprès de populations qui ne peuvent dans aucun sens du terme se permettre de les utiliser, et déploient dans le même temps des efforts considérables pour perturber toute tentative visant à mettre en œuvre une législation de santé publique efficace à l'échelle internationale, telle que la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT).

Il y a certaines choses que les microbes ne font pas : les microbes ne font pas pression sur les responsables politiques pour qu'ils les autorisent à poursuivre leur propagation ; ils ne dépensent pas des milliards de dollars pour convaincre la population qu'être infecté, c'est super ; ils n'octroient pas de financements à des scientifiques pour qu'ils affirment que contracter cette infection n'a rien de nocif et ils ne modifient pas non plus le nom de leurs marques en se qualifiant de bactéries « légères » pouvant être moins nocives...

Dr Tomas R Frieden

Directeur des Centers of Disease Control and Prevention (centres américains de prévention et de contrôle des maladies) à l'occasion de la première Conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles, Moscou, avril 2011.

Le tabac est dangereux en cas d'utilisation à long terme, même en faibles quantités.¹ C'est le seul produit de consommation qui tue près de la moitié de ses consommateurs réguliers² lorsqu'il est utilisé conformément aux instructions du fabricant. En cela, les fabricants de tabac sont en opposition totale avec la santé publique. Leur objectif est d'augmenter leurs bénéfices à travers le monde et ils sont bien conscients que des mesures telles que la majoration des taxes sur le tabac, les lieux sans fumée, les mises en garde sanitaires graphiques et de grande taille sur les paquets, les campagnes dans les médias de masse et l'interdiction de toutes formes de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage du tabac, si elles étaient correctement appliquées, encourageraient les consommateurs actuels de tabac à arrêter et dissuaderaient les jeunes de commencer à en utiliser.

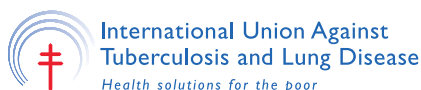
Exemples de tactiques de l'industrie du tabac visant à influencer les politiques et à éviter toute réglementation

Stratégies visant à saper l'OMS et la CCLAT

Les documents internes de l'industrie du tabac rendus publics par les règlements de litiges aux États-Unis en 1998 ont révélé qu'elle déployait depuis plusieurs dizaines d'années des efforts coordonnés et considérables en vue « d'attaquer l'OMS » et de « contenir, neutraliser [et] réorienter » les activités de lutte antitabac de celle-ci.³ Ainsi, l'industrie du tabac a notamment tenté de réduire les budgets alloués aux activités politiques et scientifiques conduites par l'OMS, présenté le programme de lutte antitabac de l'OMS comme étant un point à l'ordre du jour des pays à revenus élevés soulevé au détriment des pays à revenus faibles et intermédiaires, déformé les résultats d'une étude scientifique



International
Diabetes
Federation



International Union Against
Tuberculosis and Lung Disease
Health solutions for the poor



de l'OMS sur les effets nocifs de l'exposition à la fumée du tabac et bâti des liens avec le personnel de l'OMS en vue d'influencer les politiques adoptées.⁴ Des documents internes de Philip Morris International et British American Tobacco montrent que l'industrie du tabac a lutté âprement, par des pressions directes, pour mettre un coup d'arrêt à l'élaboration de la CCLAT et, via une société de relations publiques, pour affaiblir les dispositions du traité et discréditer les officiels de l'OMS qui le promouvaient.^{5,6}

Tentatives visant à influencer la législation

Aujourd'hui, les pays qui prennent des mesures pour protéger la santé publique de leurs citoyens se voient de plus en plus souvent confrontés à des recours en justice des multinationales du tabac, qui s'avèrent coûteux et peuvent retarder l'adoption de la réglementation. Des actions en justice intentées par les fabricants de tabac et/ou leurs alliés sont ainsi en cours à l'encontre de mesures visant à créer des environnements sans fumée en Argentine, au Brésil et en Turquie, d'une législation visant à restreindre la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage du tabac au Brésil, en Finlande, en Norvège, en Irlande, en Écosse, en Afrique du Sud et aux États-Unis, et de mesures instaurant des étiquettes de mise en garde marquantes ou interdisant les emballages trompeurs en Indonésie, aux Philippines, en Turquie et en Uruguay.

Déni et déformation de preuves scientifiques

En 2006, après neuf mois de procès, un juge fédéral des États-Unis a conclu que les principaux fabricants de tabac avaient violé la législation civile relative au racket et trompé le public américain en mentant pendant plusieurs dizaines d'années sur les risques du tabagisme pour la santé. Le verdict de la Cour, confirmé en appel, a également souligné une probabilité raisonnable que les fabricants de tabac continuent à violer la législation relative au racket à l'avenir.

Après avoir examiné plus de 26 millions de pages de documents internes de l'industrie du tabac, le juge a conclu que les fabricants :

« ...ont nié à plusieurs reprises, invariablement, vigoureusement – et à tort – l'existence d'effets indésirables du tabagisme sur la santé. En outre, ils ont organisé une campagne de relations publiques sophistiquée, bien financée et coordonnée visant à attaquer et déformer les preuves scientifiques mettant en évidence la relation entre tabagisme et maladie, en affirmant que ce lien restait une «question ouverte». »⁷

Article 5.3 de la CCLAT – protéger les politiques de santé publique face à l'industrie du tabac

Tous les pays Parties à la CCLAT ont convenu qu'il y a un conflit fondamental et inconciliable entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux d'une politique efficace en matière de santé publique. Ils sont tenus de protéger leurs politiques de santé publique des intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. Les Directives pour l'application de l'article 5.3⁸ formulent des mesures efficaces visant à prévenir toute interférence de l'industrie dans les politiques de lutte antitabac. Elles incluent notamment les recommandations suivantes :

- limiter les interactions avec l'industrie du tabac strictement à ce qui est nécessaire pour permettre de réglementer efficacement l'industrie du tabac et les produits du tabac, et veiller à ce que ces interactions aient lieu dans la transparence ;

- rejeter les partenariats ainsi que les accords non contraignants ou les arrangements volontaires proposés par l'industrie ou ses alliés en remplacement des mesures légalement applicables ;
- rejeter toute offre d'aide de l'industrie à l'élaboration de la législation ou de politiques antitabac ;
- interdire à l'industrie du tabac de participer à des initiatives concernant les jeunes, l'éducation publique ou à d'autres initiatives liées à la lutte antitabac ;
- éviter les conflits d'intérêts chez les responsables officiels et les employés de l'État ;
- exiger de l'industrie qu'elle rende publiques ses activités et pratiques, notamment ses contributions politiques, les paiements versés à des groupes de pression, scientifiques ou journalistes, et appliquer des sanctions sous forme d'amendes au cas où des informations erronées ou trompeuses seraient fournies.

RÉPUBLIQUE DES PHILIPPINES – UN EXEMPLE DE BONNES PRATIQUES :

Dans une note conjointe publiée par la commission du service civil et le ministère de la santé en vue de protéger les fonctionnaires de l'ingérence de l'industrie du tabac, le gouvernement a défini un plan de travail visant à sensibiliser à la question et à s'assurer que toutes les agences gouvernementales respectent les Directives pour l'application de l'article 5.3 de la CCLAT. Un comité composé de représentants du ministère de la santé, de la commission du service civil et de plusieurs ONG a été instauré afin de veiller à la mise en œuvre de ces Directives.

Une seconde note du ministère de la santé formule des directives à l'attention des employés de l'État afin d'assurer la transparence de toutes les interactions avec l'industrie du tabac et de dénormaliser les programmes de « responsabilité sociale des entreprises » de ce secteur.⁹

Le tabagisme est le seul facteur de risque commun aux quatre principales catégories de MNT. La mise en œuvre accélérée de la CCLAT est une mesure fondamentale pour lutter contre les MNT et sauver des vies.

1 Bjartveit K, Tverdal A (2005) *Health consequences of smoking 1–4 cigarettes per day*. Tobacco Control 4:315–320 doi:10.1136/tc.2005.011932.

2 Peto R, (1994) *Smoking and death: the past 40 years and the next 40*. British Medical Journal 309 (6959) 937–39.

3 WHO/IOCU/IUCC: *Strategies and Tactics*. January 31, 1989. Philip Morris Companies, Inc. (Bates no. 2501045143) Available at: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/knx19e00>.

4 World Health Organization (2000) *Tobacco company strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization: report of the Committee of Experts on Tobacco Industry Documents*. Geneva: World Health Organization.

5 Carter S (2002) *Mongoven, Biscoe & Duchin: destroying tobacco control activism from the inside*. Tobacco Control 11(2): 112–118.

6 British American Tobacco (1999) *Proposed WHO Tobacco Free Initiative strategy*. Available at: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/wdq04a99>.

7 Final Opinion at ¶ 824, *United States v. Philip Morris, et al.*, Available at: <http://www.usdoj.gov/civil/cases/tobacco2/amended%20opinion.pdf/>.

8 Directives pour l'application de l'article 5.3 de la Convention-cadre pour la lutte antitabac [hyperlink]http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3/fr/

9 <http://www.healthjustice.ph/resource/legal>

