

TOBACCO OR HEALTH IN THE EUROPEAN UNION PAST, PRESENT AND FUTURE



THE ASPECT CONSORTIUM

Document de synthèse



European Commission

Document de synthèse

Le premier chapitre de ce rapport est consacré aux effets nuisibles du tabagisme sur la santé des individus et de l'ensemble de la population en Europe. Malgré les progrès réalisés en matière de lutte contre le tabac, le tabagisme reste la principale cause de mortalité et de morbidité dans l'Union européenne (UE). Chaque année, le tabagisme tue plus de 650.000 Européens et est responsable de plus d'un décès sur sept dans l'UE. Ajoutons à cela que plus de 13 millions de fumeurs/ex-fumeurs sont atteints d'une grave maladie chronique. L'on peut aujourd'hui affirmer avec certitude que la fumée du tabac constitue un risque majeur du point de vue de la santé environnementale, puisque le décès de dizaines de milliers d'Européens, non-fumeurs, lui est imputable. Enfin, pour plusieurs millions de personnes, le tabagisme passif constitue un facteur aggravant de pathologies sous-jacentes.

Le tabac endommage pratiquement chaque organe du corps humain et provoque ainsi de nombreuses maladies. Pourtant, l'étendue réelle des lésions et des troubles dus au tabagisme est encore méconnue. Aujourd'hui en effet, plus de 50 ans après la mise en évidence des premiers liens entre le tabac et le cancer bronchique, la liste des maladies provoquées par le tabagisme ne cesse de s'allonger. L'on peut toutefois affirmer que la moitié environ des fumeurs réguliers (qui ne deviendront jamais abstinents) mourront à cause du tabac et que ceux qui meurent prématurément à cause du tabac perdent en moyenne 22 années d'espérance de vie, dont une grande partie sera gâchée par une mauvaise santé.

Même si les divers pays d'Europe sont confrontés à différents stades de l'épidémie de tabagisme, il ne fait aucun doute qu'au cours des prochaines décennies, le tabac provoquera de nouveaux millions de décès et de pathologies parmi les fumeurs en Europe. Au sein de la population féminine, les décès imputables au tabac continuent d'augmenter, et l'ampleur réelle de l'épidémie chez les femmes est encore largement méconnue. Chez les hommes aussi, les taux de mortalité par cancer bronchique sont encore en hausse dans quatre Etats membres. Par ailleurs, le tabagisme est de plus en plus lié à la pauvreté et joue un grand rôle dans l'aggravation des inégalités de santé au sein de l'UE. Pour illustrer l'impact de la consommation de tabac dans l'UE, le rapport décrit dans les grandes lignes les tendances de mortalité dans cinq pays européens.

Vu le caractère parfaitement évitable de ces décès et pathologies, le chapitre 1 examine également le rôle important de la nicotine dans la dépendance tabagique et les effets particulièrement bénéfiques sur la santé de l'arrêt du tabac.

Le chapitre 2 montre à quel point tous les Etats membres de l'UE sont également concernés par la production, la fabrication, la distribution et la vente de produits du tabac. Avec seulement 1,3% d'exploitations européennes productrices de tabac, sur 0,1% des terres agricoles, la culture du tabac ne représente qu'une petite partie de l'activité agricole au sein de l'UE. En outre, la part de l'Europe dans la culture mondiale du tabac est en baisse depuis le milieu des années 1980.

Le tabac est néanmoins la culture la plus subventionnée par hectare en Europe. L'UE subventionne cette culture à hauteur de près de 1.000 millions € : 2,3% du budget de la Politique agricole commune et 1,1% du budget total de la Commission. L'UE a eu la sagesse de supprimer ces subventions d'ici à 2010.

La fabrication de tabac au sein de l'UE/Association européenne de libre-échange reste stable et représente selon les estimations 25% de la production mondiale de cigarettes. L'UE est un importateur net de tabac brut et un exportateur net de produits du tabac manufacturés, assurant 20% de l'offre à l'échelon international. Les emplois dans le secteur de la culture et de la production de tabac ne représentent que 0,13% de l'emploi dans l'UE et ce chiffre est en baisse. L'impact de ces efforts sur l'emploi serait négligeable, car les dépenses actuelles en tabac et en soins de santé liées au tabagisme seront vraisemblablement remplacées par d'autres dépenses de consommation courante, ou épargnées en vue d'investissements dans d'autres activités.

Pour l'UE, le tabagisme représente une charge économique substantielle. Au bas mot, ces coûts s'élèveraient à 98–130 milliards €, soit 1,04–1,39% du produit domestique brut de la région pour 2000. Les coûts réels sont sans aucun doute plus élevés, et continueront à grimper en l'absence de mesures appropriées. Cet accroissement des coûts résultera des taux de tabagisme élevés dans les 10 nouveaux Etats membres, d'améliorations au niveau des soins de santé, et d'une demande accrue de services de soins de santé. Les fumeurs, mais aussi les non-fumeurs, les gouvernements et les employés devront supporter ces coûts. L'évidence empirique montre que la consommation de tabac constitue une charge nette venant grever les budgets nationaux, même en tenant compte des taxes perçues sur le tabac et des économies au niveau des dépenses de sécurité sociale dues à la mortalité prématurée chez les fumeurs.

Outre la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), les Etats membres de l'UE imposent à la fois des taxes ad valorem et des accises spécifiques sur les produits du tabac. Le type d'accise influence sensiblement le montant de la taxe payée par paquet de cigarettes et c'est l'une des raisons qui explique les grandes différences de prix des cigarettes entre les Etats membres. Les accises spécifiques sont plus efficaces; elles sont plus faciles à administrer et soutiennent davantage les objectifs de santé publique de l'UE. En effet, elles découragent de la même façon la consommation de toutes les marques de cigarettes, au lieu d'encourager l'achat de marques moins coûteuses.

Le chapitre 2 explique pourquoi le niveau actuel de taxation du tabac dans les Etats membres de l'UE se situe en-dessous du niveau optimal en termes de génération potentielle de recettes. Le relèvement des taxes sur le tabac représente de loin la mesure la plus rentable en matière de lutte contre le tabagisme. Une taxation accrue permet en outre d'augmenter les recettes fiscales, même en cas de contrebande. Par ailleurs, le relèvement des taxes augmente le prix des cigarettes, qui n'est pas encore assez dissuasif pour la majorité des fumeurs de l'UE. Les mesures de lutte antitabac non basées sur le prix s'avèrent plus efficaces dans le cadre d'un programme global de lutte contre le tabagisme. Notons que même si la contrebande de cigarettes peut réduire l'impact escompté de l'augmentation des taxes – diminution de la consommation et hausse des recettes fiscales –, elle n'annulera jamais cet impact.

Le chapitre 3 décrit l'élaboration dès les années 1980 d'une véritable politique de lutte antitabac dans l'UE et montre comment celle-ci a évolué dans un contexte marqué par le développement continu de l'UE même, qui est passée de six pays en 1957 à neuf en 1973, 10 en 1981, 12 en 1986, 15 en 1995 et enfin, 25 en 2004. L'histoire de cette politique de lutte contre le tabagisme est également marquée par des interactions dynamiques, entre les institutions communautaires, ces mêmes institutions et les Etats membres, entre Etats membres et enfin, entre la Communauté européenne (CE) et des

pays tiers et organisations extérieures, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Chaque texte législatif promulgué par l'UE, qu'il s'agisse de directives, de règlements, de résolutions ou de recommandations, doit avoir une base juridique dans les traités sur l'UE. A ce jour, l'ensemble de la législation en matière d'étiquetage, de publicité et la réglementation sur les produits du tabac repose sur la législation relative au marché intérieur, à savoir l'article 95 CE (ancien article 100a CE) plutôt que sur celle relative à la santé publique (article 152), qui ne permet pas ce type de législation. C'est en partie pour cette raison que quatre des six textes législatifs sur l'étiquetage, la commercialisation et la réglementation des produits du tabac adoptés depuis 1989 ont pu être juridiquement contestés, tandis que l'industrie du tabac intentait d'autres actions contre la Commission, en s'attaquant à d'autres aspects du processus législatif. Malgré ces obstacles, des progrès considérables ont été réalisés, même s'il est clair que la lutte contre le tabac à l'échelon européen aurait encore davantage progressé si elle avait pu prendre comme base juridique le titre sur la santé publique.

Depuis 1987, la lutte contre le tabac est au cœur même de la politique de santé publique de la CE. Elle a été subdivisée en quatre grands domaines: santé publique, taxation, santé et sécurité sur le lieu de travail et agriculture. L'essentiel de la politique communautaire de lutte antitabac a été mise au point et élaborée par la direction générale de la santé et de la protection des consommateurs (ancienne DGV, direction de l'emploi et des affaires sociales). A ce jour, cette politique a généré, entre autres, des directives sur la publicité sur le tabac, l'étiquetage et les teneurs en goudron, une directive sur les produits du tabac, une législation sur la taxation des produits du tabac, des directives sur la santé et la sécurité au travail limitant la consommation de tabac sur le lieu de travail, deux conférences organisées en association avec l'OMS, trois conférences de la Présidence de l'UE et un soutien à d'autres conférences européennes sur la lutte contre le tabagisme. La CE a également signé la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac (CCLAT) et a pris des mesures efficaces contre la contrebande de tabac dans certains Etats membres.

Le chapitre 3 explique ensuite comment le programme Europe contre le cancer (ECC) a servi de base à cette politique européenne efficace en matière de prévention du tabagisme. Des facteurs clés expliquent une telle réussite: un soutien politique de haut niveau, la création d'un comité de haut niveau de spécialistes du cancer, la mise en place d'une équipe dédiée au sein de la Commission européenne, un partenariat avec des acteurs clés, une stratégie de grande visibilité médiatique, une approche législative proactive et les travaux de recherche orientés sur la politique d'un bureau d'experts, en vue de soutenir les initiatives législatives.

A partir de 1985, le Conseil a joué un rôle très actif dans les questions de santé et la lutte contre le tabagisme a précisément été l'une de ses grandes priorités. Entre 1988–2003, le Conseil "Santé" s'est réuni 35 fois, la lutte antitabac étant 31 fois à l'ordre du jour.

Le débat autour de la publicité sur le tabac dure à présent depuis 15 ans et se poursuit, alors que 18 pays de l'UE l'ont déjà interdite. La première directive de la CE sur l'étiquetage des produits du tabac a eu un impact considérable. Etant donné le caractère contraignant des directives pour les Etats membres, les pays ne s'étant pratiquement pas dotés d'une législation antitabac ont été contraints de renforcer leur mise en garde contre

les effets nocifs sur la santé. La législation de la CE est ainsi devenue un exemple pour de nombreux pays souhaitant rejoindre l'UE.

L'impact de la politique antitabac de la CE est également perceptible en dehors de l'UE. En Suède par exemple, la politique de lutte contre le tabagisme a atteint un plateau dans les années 1980. Le programme ECC (auquel la Suède participait) incluait plusieurs propositions, jugées à l'époque radicales, et donc controversées par la Suède. Le programme ECC a véritablement relancé la lutte antitabac en Suède au cours des années 1990. La législation communautaire a également renforcé la Convention-cadre de l'OMS.

Le chapitre 3 montre par conséquent que même si la législation en matière de santé publique a pour seule base juridique le titre "marché intérieur", la CE a réussi à prendre un éventail complet de mesures de lutte antitabac au cours de ces 20 dernières années, dont l'impact a été considérable tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'UE. La ratification de la CCLAT par les 25 Etats membres garantira la transposition – dans les 5 ans suivant la ratification de la convention – de l'interdiction totale de la publicité en faveur des produits du tabac dans les Etats membres. La ratification de cette convention compensera ainsi l'annulation de la directive de 1998 interdisant la publicité en faveur des produits du tabac. La réglementation des produits du tabac et les interdictions de fumer sur le lieu de travail resteront alors les deux axes les plus urgents en matière de lutte antitabac auxquels la CE et les Etats membres devront s'atteler au cours des dix prochaines années.

Le chapitre 4 du rapport montre dans quelle mesure le financement des programmes de lutte antitabac influence la consommation de tabac. D'une manière générale, plus l'on consacre de fonds à la lutte antitabac, plus la prévalence de l'arrêt du tabagisme est élevée. L'analyse de données issues des Etats-Unis met en évidence une constante: les dépenses en matière de lutte contre le tabagisme font baisser les ventes de cigarettes. L'efficacité des campagnes médiatiques dépend de leur envergure et de leur durée. Il faut y affecter suffisamment de fonds pour toucher les fumeurs à intervalles réguliers sur une période suffisamment longue. C'est en grande partie grâce à ce financement que la prévalence du tabagisme a baissé dans le Massachusetts, passant de 23,5% en 1990 à 19% en 1999. La diminution du nombre de fumeurs y a été quatre fois plus importante que dans d'autres états américains. Par contre, bien que le RU ait enregistré entre 1970 et les années 1990 la plus forte diminution de la prévalence du tabagisme au monde, cette baisse s'est fortement ralentie et au rythme actuel, il faudra attendre encore 20 ans pour atteindre les niveaux enregistrés à présent dans le Massachusetts.

Aux Etats-Unis, les CDC (Centers for Disease Control and Prevention- centres pour la lutte et la prévention des maladies) ont calculé que les états doivent investir chaque année 1-3 \$ par habitant dans les programmes de lutte antitabac, et ce pendant une période suffisante, pour atteindre un maximum d'efficacité. Ces centres préconisent également des niveaux souhaitables de dépenses, plus ou moins élevés. Pour la Californie, ils recommandent ainsi un niveau de dépenses élevées de 17 \$ par habitant, et un niveau minimum de 6 \$. Les dépenses moyennes s'élèvent actuellement à 4 \$. Notons que dans le Massachusetts, les dépenses moyennes par habitant s'élevaient à 7 \$.

Au Royaume-Uni, le montant actuel des dépenses se situe juste en dessous de 2 \$ par an, soit trois fois moins encore que le minimum recommandé pour la Californie. Malgré

tout, au sein de l'UE, le Royaume-Uni se classe en tête en ce qui concerne les dépenses de lutte contre le tabagisme. A l'échelle de l'UE, pour arriver aux niveaux de dépenses du Massachusetts, il faudrait consacrer 5,7 € par habitant à la lutte antitabac, c'est-à-dire 2.600 millions par an. Et même si les dépenses en la matière ne dépassaient pas le niveau pour le Royaume-Uni, il faudrait encore consacrer, à l'échelon européen, 740 millions € à la lutte antitabac. Les chiffres cités en exemple montrent clairement que les Etats membres de l'UE financent beaucoup trop peu la lutte contre le tabagisme.

Certains pays européens nous offrent quelques indications quant à l'impact de différents aspects spécifiques des politiques. En Belgique, aux Pays-Bas, en Pologne et au Royaume-Uni, des éléments semblent indiquer que les mises en garde plus visibles sur les effets nocifs sur la santé ont un impact – mesurable - considérablement renforcé. S'agissant des interdictions de la publicité en faveur du tabac, la Banque mondiale est parvenue à la conclusion selon laquelle les interdictions les plus strictes permettraient de réduire la consommation de tabac de plus de 6% dans les pays à haut revenu. Selon cette estimation, l'interdiction (finalement annulée) de la publicité dans l'UE permettrait de réduire le tabagisme de près de 7%. Les mesures européennes pour lutter contre la contrebande ont permis de limiter cette pratique dans les Etats membres, notamment en Espagne. Il faut savoir que c'est l'un des rares pays au monde qui s'est attaqué efficacement au problème de la contrebande. De 1995 à 2002, le pourcentage de cigarettes de contrebande vendues sur le marché est passé de 16% à 2%. Enfin, on examine actuellement l'impact d'un nouveau type d'intervention au Royaume-Uni, qui parviendrait à toucher efficacement les fumeurs des zones défavorisées et qui pourrait donc contribuer à réduire les inégalités en matière de santé.

Les dépenses de recherche pour étayer la politique de lutte antitabac de l'UE doivent être augmentées. En particulier, il s'avère particulièrement urgent de déterminer, à l'échelon européen, la prévalence du tabagisme, basée sur une méthodologie standardisée.

Dans la mesure du possible, ce genre d'étude devrait être réalisée chaque année et il faudrait également en publier les résultats afin de permettre aux citoyens européens de se rendre compte de l'impact des politiques de lutte contre le tabagisme.

Comme le problème du tabagisme se concentre de plus en plus dans les groupes socioéconomiques défavorisés, il est à présent essentiel d'atteindre ces groupes pour réduire la consommation du tabac en Europe. Pour relever ce défi, des politiques intégrées de lutte antitabac doivent mettre en œuvre des mesures parfaitement adaptées aux besoins de ces groupes socioéconomiques vulnérables. En outre, les études sur la prévalence du tabagisme devraient regrouper certaines données par situation socioéconomique.

Le chapitre 4 identifie une série d'interventions comme étant des mesures clés de la politique antitabac, sur lesquelles les programmes de lutte contre le tabagisme doivent donc se concentrer : augmentation du prix par le relèvement de la taxation; interdiction totale de la publicité et de la promotion de tous les produits du tabac, logos et noms de marque; interdictions/restrictions en matière de consommation de tabac sur le lieu de travail, meilleure information des consommateurs, y compris la contre-publicité (campagnes d'information publique), couverture médiatique et publication des résultats de la recherche; étiquettes de grand format sur les paquets de cigarettes et autres produits du tabac mettant directement en garde contre les effets nocifs du tabac sur la santé; et le traitement des fumeurs dépendants afin de les aider à ne plus fumer, y compris par un meilleur accès aux médicaments.

Le chapitre 5 identifie la nécessité d'une réglementation gouvernementale sur les produits du tabac, même s'il est primordial qu'une telle réglementation ne fasse pas oublier les autres aspects essentiels de la lutte antitabac énumérés ci-dessus. Jusqu'ici, les règlements se sont surtout concentrés sur la mesure automatisée des teneurs en goudron, nicotine et monoxyde de carbone (CO) et des autres ingrédients. Cependant, la complexité des cigarettes et d'autres produits du tabac exige un nouveau cadre réglementaire, plus complet, visant à réduire la nocivité de ces produits en réglementant une série d'aspects, parmi lesquels les caractéristiques et les émissions du produit, l'exposition, les dommages, le risque de maladie, les allégations de santé et la recherche, ainsi que la surveillance. En outre, sachant que les produits du tabac sont des dispositifs très sophistiqués de délivrance de nicotine et que les nouveaux produits à base de tabac et de nicotine risquent de se multiplier sur le marché dans un proche avenir, il faudra absolument que les dispositions tiennent compte du rôle fondamental de la nicotine dans la consommation de tabac, et de prévoir un cadre permettant d'évaluer clairement les différents produits.

Le cadre réglementaire détaillé exposé au chapitre 5 exigera un plus large éventail de compétences et d'expertise techniques que c'est le cas actuellement. Il convient donc de renforcer la capacité réglementaire.

Le chapitre 6 montre à quel point les efforts consentis par l'industrie du tabac pour influencer la politique de lutte contre le tabagisme en Europe ont été nombreux, vastes et systématiques. Il est clair que le secteur a mis en œuvre une stratégie de marketing cohérente adressée aux principaux acteurs, qui n'est pas sans rappeler les efforts de marketing axés sur les consommateurs. Dans les deux cas, l'objectif est identique : il s'agit d'une part d'influencer le comportement: les habitudes de consommation des fumeurs, et d'autre part, de modifier l'attitude des parties prenantes en matière de réglementation et de lobbying ainsi que leurs comportements professionnels. L'objectif combiné de ces activités est d'améliorer la rentabilité et la longévité des groupes cigarettiers. Mais cette pratique nuit gravement à la santé publique en Europe.

L'identification des menaces et des opportunités figure parmi les stratégies utilisées par l'industrie du tabac en matière de "contre-lobbying", l'objectif étant de minimiser les premières et d'exploiter les secondes. Ainsi, une menace - l'interdiction de la publicité en faveur du tabac en 1998 - a pu être combattue, grâce à des Etats membres bienveillants, au principe de subsidiarité et aux dispositions européennes relativement timides en matière de santé publique. L'industrie du tabac a donc consacré du temps à identifier ses alliés potentiels, à les rallier à sa cause et à les convaincre en entretenant opportunément des quiproquos. Ces alliés ont été recrutés aussi bien au sein d'associations très locales de défense des droits des fumeurs que parmi des chefs d'Etat. Tout en courtisant des alliés, les cigarettiers ont également identifié et attaqué leurs adversaires. Les efforts systématiques du secteur pour ébranler l'OMS constituent l'exemple le plus médiatisé de cet aspect du contre-lobbying, mais de plus petits organismes, y compris le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et le Bureau européen de prévention du tabagisme (BASP) ont également été dans leur ligne de mire.

Ce rapport illustre le succès des campagnes de contre-lobbying, dont l'impact est particulièrement préoccupant. Dans un domaine politique clé, par exemple le contrôle des communications marketing, l'industrie du tabac a réussi à ajourner et faire annuler une directive européenne fondamentale. Lors de l'entrée en vigueur au Royaume-Uni

d'une interdiction similaire de la publicité en faveur du tabac, le gouvernement britannique avait estimé que cette initiative permettrait de sauver environ 3.000 vies par ans. A contrario, le triomphe de l'industrie du tabac qui a réussi à annuler l'interdiction européenne de la publicité a coûté des dizaines de milliers de vies.

Dans un sens, cette forme de contre-lobbying n'a rien d'étonnant; essayer d'influencer l'environnement réglementaire est une pratique courante. Mais le fait est que le tabac n'est pas un produit comme les autres. Les cigarettes sont particulièrement nocives, et l'ampleur même des maladies et des décès prématurés liés au tabac est sans précédent. C'est d'ailleurs cette menace de santé publique qui a abouti à des restrictions de plus en plus sévères au niveau des pratiques commerciales. Par contre, le contre-lobbying en faveur du tabac ne se heurte à aucun obstacle et reste ainsi d'autant plus important du point de vue de l'industrie du tabac.

Il est donc urgent de mettre fin aux tentatives du secteur visant à influencer la politique européenne en matière de lutte contre le tabagisme. Une possibilité serait de réglementer entièrement le marché du tabac, une méthode qui permet d'éliminer toute forme de contre-lobbying ou de marketing grand public.

Le chapitre 7 du présent rapport formule une série de recommandations pour l'avenir de la lutte antitabac dans l'Union européenne :

1. Recommandations organisationnelles et structurelles: investissements et capacité de réglementation.

- Les Etats membres et la CE doivent affirmer leur engagement en matière de lutte contre le tabagisme et leur volonté de réduire la morbidité et la mortalité liées au tabac en ratifiant et en mettant en œuvre le plus rapidement possible la CCLAT. Pour la mise en œuvre de cette convention-cadre, tous les Etats membres devront élaborer et mettre en œuvre des stratégies intégrées de lutte antitabac, axées à la fois sur la prévention, la protection, l'arrêt et la réduction des effets nocifs. La CCLAT devra être mise en œuvre selon les normes les plus strictes possibles compte tenu des limites constitutionnelles.
- La mise en œuvre de stratégies intégrées de lutte contre le tabac exigera d'investir beaucoup plus dans la lutte contre le tabac au sein de l'UE. Les données économiques indiquent que les actions de lutte contre le tabagisme viennent en deuxième place, juste après la vaccination des enfants, en termes de rentabilité des investissements. Aux Etats-Unis, les CDC ont recommandé des niveaux d'investissement de l'ordre de 4,8–12,73 € par habitant, niveaux à préconiser pour l'UE. Compte tenu des faibles niveaux de financement en matière de prévention du tabagisme dans les Etats membres, ceux-ci devraient augmenter immédiatement de 1-3 € les dépenses par habitant.
- L'introduction de stratégies intégrées de lutte contre le tabac exigera également un renforcement de la capacité et de l'expertise réglementaires. Une option à privilégier serait que les Etats membres mettent en place des agences nationales chargées exclusivement de la coordination des stratégies de lutte contre le tabagisme. Ces agences pourraient être intégrées au sein du ministère en charge de la politique de prévention du tabagisme ou d'un institut de santé publique, mais

pourraient également avoir le statut d'un organisme indépendant. Ces organismes devront être dotés d'un assortiment approprié de compétences réglementaires, reflétant la nature diversifiée de la réglementation en matière de tabac et de tabagisme.

- La CE a un rôle précis à jouer dans la coordination et le soutien des stratégies nationales et peut également faciliter la coopération entre les gouvernements des Etats membres. Au niveau européen, les ressources disponibles pour financer les mesures de lutte antitabac se situent nettement en-dessous des ressources "antitabac" d'autres juridictions, comme les Etats-Unis et le Canada. Il est essentiel d'agir à l'échelon européen en raison du caractère transnational de l'industrie du tabac et de la nécessité de faciliter un échange d'informations et la dissémination des meilleures pratiques. Une série de mesures rentables peuvent être prises au niveau supranational. Par conséquent, le rapport recommande de garantir les ressources à l'échelon européen, en assurant leur durabilité. Les ressources financières existant à l'échelon européen, comme celles du Fonds du tabac, doivent servir à financer les mesures les plus efficaces en matière de prévention du tabagisme, et venir compléter les mesures des Etats membres. Les niveaux de financement fixés pour la lutte antitabac doivent se poursuivre au niveau prévu pour le Fonds du tabac entre 2006 et 2008.
- Il convient de renforcer la capacité communautaire en matière de lutte antitabac pour soutenir ce travail. Il s'agira en particulier d'augmenter considérablement la capacité de la Commission et des Etats membres à évaluer et réglementer les produits à base de tabac et de nicotine, y compris l'éventail des compétences techniques nécessaires. Au niveau des Etats membres, ce personnel pourrait travailler dans les agences dédiées à la lutte antitabac que nous avons décrites ci-dessus. A l'échelon européen, l'on pourrait par exemple développer les capacités existant au sein de la Commission européenne et/ou de mettre sur pied une agence européenne de réglementation des produits du tabac et de la nicotine. Les experts ayant participé à l'élaboration du présent rapport s'accordent pour privilégier la solution d'une agence européenne, réponse la plus adaptée dans le cadre de la réglementation européenne existante pour d'autres produits comme les produits pharmaceutiques, les denrées alimentaires et les produits cosmétiques.
- La mission d'une telle agence s'étendrait à tous les aspects de la fabrication et de la commercialisation des produits du tabac et de la nicotine, et inclurait aussi l'analyse et l'évaluation du risque. Enfin, elle pourrait avoir compétence pour commanditer et réaliser des travaux de recherche sur les différents aspects des ces produits, sur la politique et les mesures de lutte antitabac et serait également amenée à approuver les autorisations de mise sur le marché de ces produits.
- D'ici le renforcement de cette capacité réglementaire, il est nécessaire de mettre sur pied, le plus rapidement possible, un comité consultatif multidisciplinaire à l'échelon européen.
- Il faut absolument veiller à soustraire la capacité réglementaire, scientifique et consultative, au niveau européen et au niveau des Etats membres, à l'influence du secteur du tabac.

- Il convient par ailleurs de renforcer la capacité de la société civile en matière de lutte contre le tabagisme. Des partenariats associant un large éventail d'acteurs de la société doivent être mis en place, pour garantir la réussite des stratégies de prévention du tabagisme. Les organisations non-gouvernementales, les associations professionnelles et d'autres acteurs travaillant dans les domaines concernés par l'épidémie de tabagisme doivent s'efforcer d'élaborer une réponse adaptée à l'ampleur du problème, dans la mesure toutefois où les ressources financières le permettent.

1.1. Nécessité de renforcer la capacité de recherche

- Alors que les expériences européennes précédentes et les activités menées aux quatre coins du monde fournissent une quantité considérable de matériel pour déterminer les mesures les plus efficaces en matière de lutte contre le tabagisme, le rapport révèle une recherche européenne réellement insuffisante pouvant servir de base à des politiques antitabac et des actions pilotes. Il est donc indispensable d'établir une solide base scientifique pour la politique et les actions de lutte antitabac, afin de mieux sensibiliser la société aux nuisances du tabac sur la santé et de mieux aiguiller les ressources vers la lutte antitabac.
- Un séminaire de recherche devrait être organisé à l'échelon européen afin d'évaluer la capacité de recherche, la coordination et le financement de la lutte antitabac à l'échelon européen et international, et d'élaborer une stratégie de recherche sur le tabac coordonnée à l'échelon européen.
- A court terme, d'ici l'élaboration et la mise en œuvre de cette stratégie appropriée, une série de priorités immédiates ont été identifiées pour clarifier l'ampleur réelle de l'épidémie de tabagisme : amélioration des données de surveillance, harmonisation des méthodologies de recherche p.ex. sur la collecte de données sur la prévalence et la mortalité sur la base de méthodologies standardisées, la mesure régulière de l'exposition individuelle à la fumée au sein des populations, et la mesure de l'impact des politiques et des actions de lutte antitabac (y compris l'impact en fonction du sexe et des inégalités). Pour financer ces axes de recherche prioritaires, il faudra dans un premier temps identifier les besoins de financement au sein de l'UE ou y consacrer le solde du Fonds du tabac.
- Il est nécessaire de revoir à la hausse le financement de la recherche sur le tabac. A l'échelon européen, la recherche sur le tabac devrait être dotée de sa propre ligne budgétaire dans le prochain programme-cadre de recherche (2006–2010). Ce financement doit correspondre à celui octroyé aux Etats-Unis par les National Institutes of Health (actuellement 450 millions € par an, soit, pour l'UE, proportionnellement au nombre d'habitants, 680 millions €). Les lignes budgétaires européennes, comme celles prévues au titre du sixième programme-cadre, devraient être appliquées à la recherche sur le tabac.
- Une structure organisationnelle améliorée pour la recherche sur le tabagisme inclurait: la création de réseaux de recherche sur la lutte antitabac et de réseaux de formation à la recherche dans toute l'Europe. Un renforcement des compétences nationales est nécessaire pour développer des stratégies de recherche en matière de lutte antitabac, coordonner les programmes nationaux et

surveiller leur mise en œuvre, en coordination avec les organismes nationaux de lutte antitabac (voir ci-dessus) et les organismes nationaux de recherche. Cela exigera davantage de financement à l'échelon des Etats membres.

2. Recommandations concernant les actions spécifiques en matière de prévention du tabagisme.

2.1. Taxation

- Le relèvement régulier des taxes sur le tabac devrait faire implicitement partie des efforts des autorités européennes et nationales, étant donné que d'autres mesures de lutte contre le tabagisme s'appuient sur le renchérissement du tabac.
- Il convient d'harmoniser les niveaux de taxation sur la base de taux spécifiques, par opposition aux taxes dites *ad valorem*.
- Les taxes sur le tabac à rouler devraient également être revues à la hausse afin d'éviter le transfert vers ce type de produit du tabac.
- Le tabac devrait être retiré de l'indice des prix à la consommation.
- Il est nécessaire de renforcer la coopération internationale afin de mieux coordonner les politiques de taxation et de lutter efficacement contre la contrebande. La CE devrait élaborer une législation européenne sur la base de l'accord entre la Commission européenne, dix Etats membres et Philip Morris International (PMI) en matière de lutte contre le commerce illicite de cigarettes, contrefaites ou non.
- Parmi les priorités de l'UE devrait figurer une négociation précoce sur un protocole CCLT sur le commerce illicite, reprenant au minimum les dispositions de l'accord UE-PMI et de toute directive future basée sur ledit accord. Il est en effet nécessaire d'enrayer le manque à gagner considérable subi par les Etats membres et la Communauté suite à la contrebande internationale de tabac.

2.2. Publicité et promotion des ventes

- Tous les Etats membres qui ne l'ont pas encore fait doivent interdire complètement les publicités en faveur du tabac, y compris la publicité sur le lieu de vente, conformément aux dispositions de la ratification du CCLT.
- Cette interdiction devrait s'appliquer à toutes les formes de promotion des ventes de tabac. La proposition de règlement européen en matière de promotion des ventes en cours d'examen au sein du Parlement européen et du Conseil offre à cet effet un mécanisme approprié.

2.3. Débouchés du tabac

- La vente sur Internet de produits du tabac devrait être interdite, au même titre que la vente de produits du tabac dans les distributeurs automatiques.

2.4. Lieux de travail et lieux publics "non-fumeurs"

- L'UE et les Etats membres devraient suivre l'Agence de protection de l'environnement, le CIRC et les gouvernements finnois et allemand et classer le tabagisme passif parmi les agents carcinogènes professionnels.
- Une législation interdisant de fumer sur tous les lieux de travail aurait davantage d'impact si elle était promulguée à l'échelon européen. La législation développée en Irlande et en Norvège pourrait servir de modèle à une directive européenne.
- Une législation communautaire devrait être complétée par une législation au niveau des Etats membres, afin d'inclure les lieux publics qui ne sont pas des lieux de travail.

2.5. Stratégies de sevrage

- Tous les Etats membres qui ne l'ont pas encore fait doivent mettre au point des stratégies nationales pour le sevrage et le traitement du tabagisme. Celles-ci devraient inclure la formation de professionnels de soins de santé, le développement d'un réseau national de services de traitement et de sevrage tabagique, l'amélioration de l'accès aux traitements de substitution nicotinique et réduire des inégalités en matière d'offre de ces services.

2.6. Réglementation des produits du tabac

- Un nouveau cadre réglementaire global pour tous les produits à base de tabac et de nicotine doit être mis en place.
- Une information détaillée sur les caractéristiques physiques, chimiques et de fabrication de tous les produits du tabac devrait être rendue obligatoire et publique. Ces renseignements concerneraient, entre autres, le type de tabac utilisé, le type de traitement subi par le tabac, les ingrédients ajoutés, la composition du produit, les caractéristiques physiques et chimiques des émissions de tous les produits du tabac, la présence de nicotine et d'autres substances psychoactives, le mode de consommation et le comportement du consommateur.
- La directive 2001/37/CE devrait être améliorée avec l'intégration de la définition des ingrédients du Groupe d'étude de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac.
- L'industrie du tabac est tenue de communiquer la totalité des additifs utilisés conformément aux termes et à l'esprit de la directive. Vu les risques élevés des produits du tabac, ces informations détaillées devront l'emporter sur le secret commercial.
- Les Etats membres et la CE doivent adopter un système harmonisé pour la collecte des informations requises sur les ingrédients et les émissions du tabac. Ce système devrait spécifier la forme et le contenu exacts des informations à transmettre, les méthodes de mesure à utiliser. Les effets synergiques des

ingrédients devraient également être repris dans ces données. Les données communiquées devraient permettre la comparabilité entre différentes entreprises du secteur du tabac. Un système harmonisé devrait également être mis en place pour permettre aux Etats membres d'analyser, de vérifier et de rapporter ensuite ces informations à la Commission européenne.

- Aucune liste commune d'ingrédients ne pourra être dressée avant la définition de critères scientifiquement approuvés pour évaluer la toxicité et l'accoutumance provoquée par les ingrédients et leur impact en termes de santé publique.
- Toute future réglementation des ingrédients doit reposer sur les principes suivants: la substance n'est pas toxique, elle ne renforce pas les propriétés de dépendance des produits du tabac et n'augmente pas l'attrait du produit. Des recherches et des analyses supplémentaires sont nécessaires pour élaborer des critères scientifiquement solides pour toute approbation ou interdiction d'ingrédients.
- Etant donné qu'il est techniquement et économiquement faisable de fabriquer des cigarettes répondant aux normes de sécurité incendie, les fabricants de tabac devraient être tenus de ne produire et ne commercialiser dans l'UE que des cigarettes "sûres " (ou "à inflammabilité réduite ").
- Les constituants nocifs du tabac et de la fumée du tabac devraient être réduits et finalement éliminés si cela s'avère faisable. Une première mesure devrait être la réduction immédiate des nitrosamines spécifiques au tabac (TSNA) dans les produits du tabac, en veillant à ne pas augmenter le risque global liés à ces produits.
- Les Etats membres et la Commission européenne doivent commencer à évaluer les risques de lésion inhérents aux produits du tabac. Il faudrait utiliser ici une procédure progressive, avec pour commencer l'utilisation de tests établis, par ex. des tests de cytotoxicité ou de génotoxicité, et ensuite des tests portant sur l'identification des effets secondaires, dont l'augmentation de la dépendance.
- La communication relatives aux aspects "santé" des différents produits à base de tabac et de nicotine, et toute modification de leurs caractéristiques devront être strictement réglementées. L'élimination obligatoire des ingrédients toxiques préconisée dans le présent chapitre ne doit pas aller de pair avec des allégations de santé.
- Tout nouveau produit du tabac, de quelque type que ce soit, y compris de nouvelles marques de cigarettes, devra faire l'objet d'une autorisation de mise sur le marché par les autorités chargées de la réglementation.

2.7. Etiquette et conditionnement

- Les mises en garde sur les risques, sous forme de pictogramme, devraient être obligatoires sur les deux faces de l'emballage. Ces mises en garde devront couvrir au moins 50% des deux plus grandes faces. De nouvelles mises en garde devront être régulièrement introduites. A long terme (dans les 10 ans), c'est le

paquet de cigarettes lui-même qui devrait devenir le support de messages obligatoires relatifs à la promotion de la santé.

- L'obligation pour les fabricants et les importateurs d'imprimer les teneurs en goudron, nicotine et CO sur les paquets doit être annulée. L'espace ainsi libéré sur les paquets devra être réservé à la communication de messages d'information sur la santé et destinés aux consommateurs, décidés par la Commission européenne et les États membres.

2.8. Surveillance de l'industrie du tabac

- Il est nécessaire d'assurer de manière permanente la surveillance globale de l'industrie du tabac dans toute l'Europe.
- Les États membres et la Communauté doivent veiller à garantir les niveaux de transparence les plus élevés dans toutes les opérations avec l'industrie du tabac.

TABLE DES MATIERES

DOCUMENT DE SYNTHÈSE	13
1. RECOMMANDATIONS ORGANISATIONNELLES ET STRUCTURELLES: CAPACITE D'INVESTISSEMENT ET DE REGLEMENTATION	18
2. RECOMMANDATIONS EN MATIERE D'INTERVENTIONS SPECIFIQUES DANS LE DOMAINE DU TABAGISME	20
CHAPITRE 1 – TABAGISME ET CONSEQUENCES POUR LA SANTE	25
1. INTRODUCTION	25
2. LES CONSEQUENCES DU TABAGISME SUR LA SANTE DES PERSONNES	25
2.1. Consommation de cigarettes	25
2.2. Autres formes de tabagisme	31
2.3. Impact du tabagisme sur l'entourage	33
3. LES EFFETS DU TABAGISME EN TERMES DE SANTE PUBLIQUE	38
3.1. Mortalité due au tabagisme en Europe	38
3.2. Impact des autres formes de tabagisme	48
3.3. Etudes de cas	49
3.4. Morbidité liée au tabagisme en Europe	56
3.5. Tabagisme et inégalités en matière de santé	56
3.6. Mortalité et morbidité liées au tabagisme passif en Europe	57
4. AVANTAGES LIES A L'ARRET DE LA CONSOMMATION DE TABAC	
5. UTILISATION DU TABAC ET DEPENDANCE A LA NICOTINE	60
REFERENCES - CHAPITRE 1	62
CHAPITRE 2 – ECONOMIE DU TABAC ET LUTTE ANTI-TABAC DANS L'UNION EUROPEENNE	69
1. INTRODUCTION	69
2. INDUSTRIE DU TABAC	69
2.1. Culture du tabac	70
2.2. Fabrication du tabac	71
2.3. Commerce du tabac	71
2.4. Emploi dans l'industrie du tabac	72
3. COUT DU TABAGISME	72
3.1. Méthodes	73
3.2. Fardeau économique du tabagisme	73
3.3. Qui supporte le coût?	75
4. TAXATION	76
4.1. Raison d'être de la taxation du tabac	76
4.2. Structure de la taxation du tabac	77
4.3. Réglementation applicable à la taxation du tabac	78
4.4. Taxation du tabac dans les Etats membres et niveaux de prix	78
4.5. Impact de la taxation du tabac sur la consommation	82
4.6. Rentabilité de la taxation du tabac et d'autres mesures de lutte anti-tabac	82
4.7. Conséquences fiscales de la consommation de tabac	84
5. CONTREBANDE	86
6. INEGALITE SOCIALES ET CONSOMMATION DE TABAC	88
7. RECOMMANDATIONS	89
REFERENCES - CHAPITRE 2	93

CHAPITRE 3 – DEVELOPPEMENT DE LA POLITIQUE DE LUTTE ANTI-TABAC	
1. INTRODUCTION	99
2. BASE LEGALE DE LA LUTTE EUROPEENNE ANTI-TABAC	99
2.1. Pourquoi choisir la base juridique du marché intérieur pour les mesures de lutte anti-tabac	100
2.2. Quelles sont les conséquences de l'utilisation de la base juridique du marché intérieur?	100
2.3. Perspectives de changement: un nouvel article concernant la santé publique	102
3. RESUME DES ACTIONS PRISES A L'ECHELON DE LA COMMUNAUTE EUROPEENNE	103
3.1. Directives	105
3.2. Résolutions et recommandations	105
3.3. Conférences	106
3.4. Convention cadre de l'OMS sur la lutte anti-tabac	106
3.5. Contrebande	106
4. PROGRAMME EUROPE DE LUTTE CONTRE LE CANCER	106
4.1. Soutien politique de haut niveau	108
4.2. Comité des experts du cancer	108
4.3. Unité spécialisée au sein de la Commission européenne	109
4.4. Approche de partenariats	109
4.5. Stratégie de grande visibilité médiatique et suivi systématique de la prévalence	110
4.6. Approche législative	112
4.7. Deuxième plan d'action de lutte contre le cancer: un changement politique	112
4.8. Troisième plan d'action	113
4.9. Activité législative dans le cadre du troisième plan d'action (1996-2002)	114
5. ROLE DU CONSEIL "SANTE" DANS LE PROCESSUS D'ELABORATION POLITIQUE	115
6. INTERDICTION DE LA PUBLICITE	116
6.1. Aperçu	116
6.2. Dynamique au sein du Conseil	118
6.3. Interactions entre la Communauté européenne et les Etats membres	118
6.4. Influence de la directive sur la publicité dans les nouveaux Etats membres	119
7. DIRECTIVES SUR L'ETIQUETAGE	120
7.1. Soutien à la directive sur l'étiquetage et impact initial	121
7.2. Mises en garde en matière de santé: l'exemple de la Pologne	122
7.3. Conséquences négatives de la directive sur l'étiquetage	122
8. DISPOSITIONS EN MATIERE D'ETIQUETAGE DE LA DIRECTIVE DE 2001 SUR LES PRODUITS DERIVES DU TABAC	124
9. INTERACTIONS POLITIQUES	125
9.1. Impact de la politique de lutte anti-tabac sur les pays tiers	125
9.2. Rôle de la Communauté européenne dans la convention cadre sur les négociations en matière de lutte anti-tabac	126
9.3. Impact de la directive de 2001 sur la convention cadre de l'Organisation mondiale de la santé	128
10. POLITIQUE DE TAXATION	128

11. REGLEMENTATION APPLICABLE AUX PRODUITS DERIVES DU TABAC	129
11.1. Historique et mise en oeuvre de l'interdiction de la publicité en faveur du tabac à priser (snus)	129
12. INTERDICTION DE FUMER SUR LE LIEU DE TRAVAIL	130
13. FONDS DE RECHERCHE ET D'INFORMATION SUR LE TABAC	131
14. DISCUSSION ET CONCLUSIONS	134
REFERENCES - CHAPITRE 3	136
CHAPITRE 4 - IMPACT DE LA LUTTE ANTI-TABAC SUR LE TABAGISME DANS L'UNION EUROPEENNE	139
1. INTRODUCTION	139
2. QUELLES POLITIQUES SONT EFFICACES DANS LE DOMAINE DE LA LUTTE ANTI-TABAC?	139
2.1. Augmentation des prix par un relèvement de la taxation	140
2.2. Interdiction totale de la publicité et de la promotion du tabac	140
2.3. Interdictions/restrictions du tabagisme dans les lieux publics et sur le lieu de travail	141
2.4. Meilleure information du consommateur/campagnes d'information publiques	141
2.5. Etiquettes de grand format comportant des mises en garde sur la santé	142
2.6. Traitement d'aide aux fumeurs dépendants souhaitant arrêter de fumer	142
3. FINANCEMENT DE PROGRAMMES DE LUTTE ANTI-TABAC	142
4. IMPACT DE LA POLITIQUE SUR LA PREVALENCE DU TABAGISME	144
5. DONNEES EUROPEENNES SUR L'IMPACT DE CERTAINS ELEMENTS DE POLITIQUE	150
5.1. Prix	150
5.2. Mise en garde concernant la santé	150
5.3. Interdiction de la publicité en faveur du tabac	153
5.4. Lutte contre la contrebande	154
5.5. Programme de traitement de la dépendance au tabac mis en place par le R.-U.	154
5.6. Impact des interventions de lutte anti-tabac sur les inégalités en matière de santé	155
6. AUTRES POLITIQUES D'INTERVENTION NECESSAIRES EN EUROPE	156
6.1. Internet et vente dans les distributeurs automatiques	156
6.2. Publicité et promotion du tabac sur internet	158
7. DEPENSES CONSACREES A LA RECHERCHE ET CAPACITES DE RECHERCHE	158
8. DISCUSSION ET CONCLUSIONS	162
REFERENCES - CHAPITRE 4	164
CHAPTER 5 – REGLEMENTATION APPLICABLE AUX PRODUITS DERIVES DU TABAC	167
1. INTRODUCTION	167
2. REGLEMENTATION APPLICABLE AUX PRODUITS DERIVES DU TABAC	167
2.1. Principes généraux	167
3. REGLEMENTATION EXISTANTE APPLICABLE AUX PRODUITS DERIVES DU TABAC	168
3.1. Stratégie de réduction de la teneur en goudron	169
4. NOUVEAU CADRE REGLEMENTAIRE POUR LA REGLEMENTATION DE LA NICOTINE ET DES PRODUITS DERIVES DU TABAC	174
4.1. Caractéristiques et émissions par produit	174

4.2. Exposition	186
4.3. Risques de lésions et de maladies	187
4.4. Plaintes	187
4.5. Recherche, évaluation et suivi	188
5. CAPACITE DE REGLEMENTATION EN EUROPE	188
REFERENCES - CHAPITRE 5	191
CHAPITRE 6 - INFLUENCE EXERCEE PAR L'INDUSTRIE DU TABAC SUR LA POLITIQUE EUROPEENNE DE LUTTE ANTI-TABAC	195
1. INTRODUCTION	195
2. PLAN: APPROCHE DE L'INDUSTRIE VIS-A-VIS DE CETTE TACHE	196
2.1. Menaces et opportunités	198
2.2. Segmentation et ciblage	205
2.3. Formulation de stratégies	209
2.4. Analyse de la concurrence	214
2.5. Evaluation de l'efficacité	217
3. AVENIR: QUE FAUT-IL FAIRE AU SUJET DE L'INFLUENCE DU SECTEUR DU TABAC?	220
REFERENCES - CHAPITRE 6	222
CHAPITRE 7 – RECOMMANDATIONS	227
1. RECOMMANDATIONS ORGANISATIONNELLES ET STRUCTURELLES:	
INVESTISSEMENTS ET CAPACITE DE REGLEMENTATION	228
2. NECESSITE D'ACCROITRE LA CAPACITE DE RECHERCHE	229
3. RECOMMANDATIONS EN MATIERE D'INTERVENTIONS SPECIFIQUES DE PREVENTION DU TABAGISME	230
REFERENCES - CHAPITRE 7	237
ANNEXES	239
Annexe 1: Membres du panel d'experts responsables du rapport d'ASPECT (Analyse des sciences et des politiques européennes pour la lutte anti-tabac)	239
Annexe 2: Homologues nationaux pour le rapport ASPECT (Analyse des sciences et des politiques européennes pour la lutte anti-tabac)	241
Annexe 3: Experts internationaux pour le rapport ASPECT (Analyse des sciences et des politiques européennes pour la lutte anti-tabac)	243
Annexe 4: Atelier sur la réglementation applicable aux produits dérivés du tabac, Bruxelles	245
Annexe 5: Atelier sur les lieux non-fumeurs, Cracovie	249
Annexe 6: Ateliers impliquant ASPECT dans le cadre de la conférence sur la lutte anti-tabac "Change is in the Air", Limerick	251
Annexe 7: Législation nationale	253

This report was produced by a contractor for Health & Consumer Protection Directorate General and represents the views of the contractor or author. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and do not necessarily represent the view of the Commission or the Directorate General for Health and Consumer Protection. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this study, nor does it accept responsibility for any use made thereof.