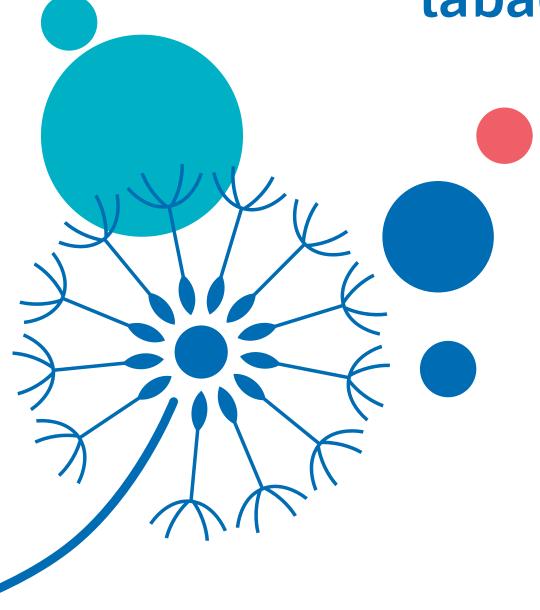
Alliance pour une

société sans tabac



Mémorandum

Vers une génération sans tabac

Nos huit recommandations prioritaires

Août 2023

Colophon

Editeurs: Pierre Bizel, Céline Corman, Suzanne Gabriels, Stefaan Hendrickx, Veerle Maes, Meike Pappens, Caroline Rasson et Danielle van Kalmthout.

Rédaction finale: Pierre Bizel.

Conception: CDN Communication.

Responsable de la publication :

Danielle van Kalmthout Alliance sans Tabac asbl Chausée de Louvain 479 B-1030 Bruxelles.

La rédaction du texte a été achevée le 9 juin 2023.

Édition: Août 2023.

L'Alliance pour une Société sans Tabac est financée par la Fondation contre le Cancer et Kom op tegen Kanker. Outre ces deux ONG, elle rassemble les organisations suivantes : l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH), le Fonds des affections respiratoires (FARES), le Service d'Étude et de Prévention du Tabagisme (SEPT), la Ligue Cardiologique Belge, le Vlaams Instituut Gezond Leven et la Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding.

















Table des matières

Introduction / 4

Le tabagisme, une des principales causes des inégalités de santé / 5

Capacité d'action et détermination nécessaires à tous les niveaux / 6

Huit mesures prioritaires pour un avenir sans tabac / 8

Mesure 1

Augmentations annuelles et substantielles des droits d'accise / 10

Mesure 2

Faire payer l'industrie du tabac et ne pas la laisser dicter sa loi / 11

Mesure 3

Monitoring structurel du tabagisme / 12

Mesure 4

Se concentrer systématiquement sur la prévention, en mettant l'accent sur les groupes vulnérables / 13

Mesure 5

Investir durablement dans le sevrage tabagique avec une attention particulière pour les groupes vulnérables / 14

- 1. Au niveau de la population / 14
- 2. Au niveau de groupes cibles spécifiques en situation de vulnérabilité sociale / 15
- 3. Au niveau des professionnels qui sont déjà en contact avec des groupes cibles spécifiques et des PSVS / 15

Mesure 6

Introduire une interdiction des filtres à cigarette / 16

Mesure 7

Réduire drastiquement le nombre de points de vente de produits de tabac / 17

Mesure 8

Mettre en œuvre l'article 5.3 de la Convention-cadre pour la lutte antitabac / 18

Annexe / 19



Introduction

Le nombre de fumeurs a considérablement diminué au cours des dernières décennies et la cigarette disparaît progressivement dans notre société. Cette évolution pourrait donner à tort l'impression que la bataille contre le tabac est terminée, mais rien n'est moins vrai. Le tabagisme est et reste un problème sérieux de santé publique. On estime en effet à 15 000 le nombre annuel de décès prématurés liés au tabagisme. Soit 40 décès par jour ! De plus, les énormes inégalités sociales face au tabagisme en font une des premières sources d'inégalités en matière de santé. Il est donc temps que la lutte antitabac passe à la vitesse supérieure.

La stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac¹, qui reprend de nombreuses mesures préconisées par l'Alliance pour une Société sans Tabac dans son précédent Mémorandum, constitue à ce titre un guide central. Malheureusement, le financement de certaines mesures et le monitoring annuel de la prévalence du tabagisme, par exemple, restent encore à préciser concrètement. Une mise en œuvre effective et un suivi annuel des actions annoncées sont donc essentiels. Et il faut aller plus loin encore !

Dans le présent Mémorandum, nous mettons l'accent sur un certain nombre de mesures (supplémentaires), priorités absolues si nous voulons réaliser l'ambition d'une génération sans tabac d'ici à 2040.

¹ Stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac. https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_strategie_interfederale_tabac_et_annexe_final_fr.pdf

Le tabagisme, une des principales causes des inégalités de santé

Un grand nombre de mesures législatives, de campagnes de prévention et l'aide au sevrage tabagique, ont conduit à une diminution considérable de la prévalence du tabagisme au cours des dernières décennies. (Voir les graphiques à l'Annexe à la fin de ce Mémorandum). Toutefois, ce recul n'a pas la même ampleur pour tous les groupes sociaux.

Aujourd'hui, les fumeurs sont surtout dans les groupes des adultes aux revenus les plus faibles, parmi les jeunes de l'enseignement professionnel et dans certains groupes vulnérables spécifiques, tels que les personnes souffrant de troubles psychiques. Et ces différences entre les diverses catégories socioéconomiques ne sont pas anecdotiques. Les chiffres sont éloquents et révèlent par exemple qu'en Flandre, les jeunes inscrits dans l'enseignement secondaire général ne fument presque pas, alors que le nombre de fumeurs est nettement plus élevé chez les jeunes de l'enseignement secondaire professionnel (4,2 % de fumeurs réguliers dans l'enseignement secondaire général, contre 17,2 % de fumeurs réguliers dans le secondaire professionnel et 7,7 % de fumeurs réguliers dans l'enseignement secondaire technique).² Alors que la prévalence du tabagisme est de 19 % dans la population générale (des plus de 15 ans), le pourcentage de fumeurs est encore de 29 % dans le premier quintile de revenu (revenus les plus faibles).3 Qui plus est, ce dernier pourcentage n'a diminué que très faiblement au cours des dernières décennies.

Le tabagisme étant particulièrement nocif, cette différence se traduit logiquement par d'importants écarts de morbidité et de mortalité. Le tabagisme est donc l'une des principales causes d'inégalités en matière de santé. La politique antitabac des dernières décennies a gravement négligé certaines catégories sociales. Les inégalités de santé de manière générale se sont de surcroit aussi fortement creusées. Pour combler ce fossé, il y a lieu de déployer maintenant de nouvelles approches et d'insuffler un nouvel élan à la lutte contre le tabagisme.

enseignement secondaire général



4.2%

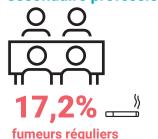
fumeurs réguliers

enseignement secondaire technique



fumeurs réguliers

enseignement secondaire professionnel



Tous les fumeurs (quotidiens + occasionnels)



population générale

19%



quintile au revenu le plus faible

29%

² Enquête du VAD (Centre d'expertise flamand sur l'alcool et les autres drogues) auprès des élèves dans le cadre d'une politique anti-drogues pour les écoles. Rapport de synthèse pour l'année scolaire 2021-2022. https://www.vad.be/assets/4786

³ L. Gisle, S. Demarest, S. Drieskens. Enquête de santé 2018 : Consommation de tabac. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; numéro du rapport : D/2019/14.440/57. Disponible à l'adresse : www.gezondheidsenquête.be

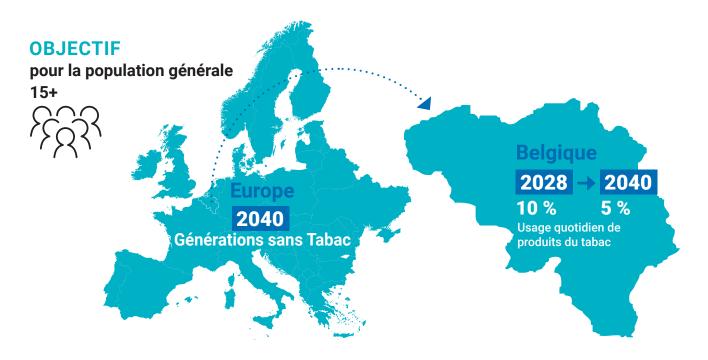
Capacité d'action et détermination nécessaires à tous les niveaux

Les mesures de lutte et de prévention antitabac efficaces et *evidence-based* – solidement documentées – sont connues. L'Organisation Mondiale de la Santé propose ainsi un cadre mondial – la « Convention-cadre pour la lutte antitabac », ou CCLAT (FCTC en anglais).⁴ La CCLAT sert de cadre de référence à l'échelle mondiale et il est urgent d'accélérer l'application des mesures qui y sont inscrites. En Belgique, où la CCLAT a été ratifiée en novembre 2005, la mise en œuvre de certaines de ces recommandations se fait attendre depuis trop longtemps.

L'UE a clairement exprimé son ambition de parvenir à une génération sans tabac d'ici à 2040. L'Alliance espère que l'attention renouvelée accordée au cancer dans le cadre du « **Plan européen pour vaincre le cancer** »⁵ offrira aussi l'opportunité de réaliser des avancées à l'échelon européen en matière de prévention du tabagisme et d'aide au sevrage tabagique.

L'Alliance demande instamment aux décideurs politiques de notre pays de se mobiliser en ce sens pendant la présidence belge de l'UE du premier semestre 2024, la présidence de l'Union étant une occasion unique de peser sur les politiques européennes actuelles et futures.

Notre pays est quant à lui doté depuis décembre 2022 d'une **stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac**⁶, dont l'ambition explicite à l'horizon 2040 est de ramener le nombre de consommateurs quotidiens de produits de tabac dans le groupe des plus de 15 ans sous la barre des 5 % et le nombre de personnes qui commencent à utiliser des produits de tabac à 0 % ou presque . (Remarque : ces pourcentages sont évidemment des moyennes pour l'ensemble de la population). Un objectif intermédiaire a en outre été fixé : réduire le nombre de consommateurs quotidiens à 10 % (6 % dans le groupe des 15-24 ans) d'ici à 2028.



⁴ Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. https://fctc.who.int/

⁵ Plan européen pour vaincre le cancer. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf

⁶ Stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac. https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_strategie_interfederale_tabac_et_annexe_final_fr.pdf

Ce plan ambitieux fournit une base sur laquelle s'appuyer, à condition toutefois que les mesures qui y sont énumérées soient effectivement financées et mises en œuvre.

L'Alliance pour une Société sans Tabac demande également des échéances plus ambitieuses et plus rapprochées pour la mise en œuvre des mesures annoncées. Elle préconise également la création d'un organe d'évaluation permanent chargé de suivre au plus près la mise en œuvre du plan. Cet organe devrait aussi être composé d'acteurs qui soutiennent les objectifs de la stratégie et qui s'engagent à une réelle mise en œuvre.



PRODUITS UTILISANT LA NICOTINE : LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES

Les produits à base de nicotine sont aujourd'hui très diversifiés. Ils comprennent :

- le tabac à fumer, comme les cigarettes, le tabac à rouler, les cigares, les cigarillos et les pipes
 (à eau);
- le tabac chauffé (« heated tabacco ») : le tabac n'est pas brûlé mais chauffé ;
- le tabac à usage oral, plus connu sous le nom de « snus », interdit dans l'UE (sauf en Suède) ;
- les **cigarettes électroniques** : il s'agit de produits (jetables), avec ou sans nicotine, qui ne contiennent pas de tabac mais un liquide qui est chauffé et dont le fumeur inhale la vapeur ;
- les **produits de nicotine à usage oral, sans tabac,** tels que les sachets de nicotine, dont la vente est interdite depuis peu en Belgique.

À ces produits s'ajoutent les substituts nicotiniques – des médicaments autorisés pour le sevrage tabagique, disponibles en vente libre dans les pharmacies.

Note: Dans ce mémorandum, nous utilisons le terme « produits du tabac » tel qu'il est légalement défini dans notre pays, à savoir « les produits à base de tabac (produits qui peuvent être consommés et qui sont, même si ce n'est qu'en partie, constitués de tabac) ét les produits similaires. Il s'agit notamment des produits à base de plantes à fumer, des cigarettes électroniques, des e-liquides avec ou sans nicotine, ... ».

Huit mesures prioritaires pour un avenir sans tabac

Dans le présent Mémorandum, nous mettons l'accent sur un ensemble de huit mesures prioritaires à nos yeux qui se renforcent mutuellement. Leur mise en œuvre devrait contribuer à notre objectif, qui est double :

- Éviter que les adolescents et les jeunes adultes commencent à fumer ou à consommer de la nicotine sous toutes ses formes. Le cerveau humain est en plein développement jusqu'à l'âge de 25 ans environ. Le système de récompense du cerveau n'est pas encore parfaitement au point et les jeunes risquent donc davantage de développer une dépendance à la nicotine. En outre, la fonction d'inhibition des comportements impulsifs n'est pas encore parfaitement développée. En d'autres termes, les jeunes sont plus susceptibles de développer une dépendance à la nicotine que les adultes qui commencent à fumer ou à utiliser d'autres produits de nicotine.7 La consommation de nicotine peut aussi avoir des effets délétères sur le développement cérébral des adolescents. Les jeunes vulnérables (plus enclins à des comportements à risque) fument et vapotent généralement plus que la moyenne. Moins protégés par leur entourage, ces jeunes passent aussi plus rapidement à une consommation régulière. Il est important de leurs permettre de poursuivre leur développement sans être exposé à la nicotine. Pour cette raison, nous tenons à nous mobiliser avant tout pour la prévention auprès du groupe cible des jeunes et insistons sur l'application du principe de précaution à leur égard et sur des mesures qui dissuadent les mineurs de consommer des produits de nicotine, sous quelque forme que ce soit. Dans ce contexte, l'Alliance plaide entre autres pour des augmentations structurelles des accises, pour l'augmentation des investissements dans la prévention du tabagisme et de la consommation de nicotine (en particulier auprès des groupes cibles vulnérables) et pour une politique audacieuse concernant les points de vente de produits de tabac et de produits apparentés.
- Paire reculer la prévalence du tabagisme en aidant au maximum les fumeurs à arrêter de fumer. L'augmentation des droits d'accise et l'investissement dans un plus grand nombre d'aides au sevrage tabagique y contribue. Il est nécessaire d'intensifier les campagnes d'incitation au sevrage tabagique, de mieux informer les fumeurs sur les méthodes de sevrage tabagique scientifiquement fondées, d'inciter davantage les fumeurs à arrêter, de mieux orienter ces derniers vers les services d'aide au sevrage tabagique et de diminuer le prix des substituts nicotiniques. Ce deuxième objectif impose également d'être particulièrement attentif aux groupes cibles vulnérables.

L'Alliance préconise en outre un certain nombre de mesures de soutien :

- * un monitoring étroit et annuel de la consommation de tabac et de nicotine dès l'âge de 12 ans ;
- * une plus grande attention à l'impact environnemental des mégots de cigarette mais aussi des déchets de produits de nicotine plus récents. À cet égard, nous plaidons explicitement pour que l'Alliance soit associée à l'élaboration de solutions (par exemple pour la transposition de la directive SUP). L'industrie du tabac et des produits de vapotage doit au contraire être exclue de ces travaux et consultations ;

⁷ Fiche d'information : de relatie tussen roken en de hersenontwikkeling van jongeren. Nationaal Expertisecentrum Tabakontmoediging (onderdeel van het Timbos-instituut). https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1524-de-relatie-tussen-roken-en-de-hersenontwikkeling-van-jongeren.pdf

* Une application stricte de l'article 5.3 de la CCLAT de l'OMS⁸ afin de limiter les contacts avec l'industrie du tabac ainsi que les structures qu'elle finance, au strict nécessaire et de soumettre ces éventuelles interactions à une transparence totale.

À cet égard, l'Alliance tient à souligner une fois encore que les responsables de l'épidémie de tabagisme ne doivent pas être associés à l'élaboration de solutions, tant dans le domaine de la santé publique que dans d'autres domaines de politique. Nous soutenons pleinement le principe du « pollueur-payeur ».



Voici les huit mesures qui doivent faire l'objet d'une priorité absolue selon l'Alliance :

- 1. Réaliser des augmentations annuelles et substantielles des droits d'accises.
- 2. Faire payer l'industrie du tabac et ne pas la mettre en position de faire passer ses intérêts.
- 3. Mettre en place un monitoring structurel du tabagisme dans le pays.
- 4. Se concentrer fortement sur la prévention, en mettant l'accent sur les groupes vulnérables.
- 5. Investir durablement dans le sevrage tabagique avec une attention particulière pour les groupes vulnérables.
- 6. Introduire une interdiction des filtres à cigarette.
- 7. Diminuer drastiquement le nombre de points de vente de produits de tabac.
- 8. Mettre en œuvre l'article 5.3 de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.





AUGMENTATIONS ANNUELLES ET SUBSTANTIELLES DES DROITS D'ACCISE

L'augmentation des accises sur les produits de tabac est considérée comme la mesure politique la plus efficace pour réduire le tabagisme, dans la littérature scientifique et par l'Organisation mondiale de la Santé.9 Les augmentations de prix incitent les fumeurs à arrêter de fumer et dissuadent dans une certaine mesure les non-fumeurs et les jeunes de se mettre à fumer. Elles réduisent aussi le risque de rechute chez les anciens fumeurs et la consommation de cigarettes chez les personnes qui continuent à fumer. Les fumeurs appartenant à des groupes vulnérables sont particulièrement sensibles aux augmentations de prix. C'est lorsque les prix augmentent qu'ils modifient le plus leurs habitudes tabagiques. Par conséquent, une politique volontariste en matière d'accises contribue également à combler le fossé en matière de santé. En outre, l'Organisation mondiale de la Santé souligne que les augmentations des droits d'accise ont un rapport coût-efficacité particulièrement avantageux.10

En d'autres termes, l'augmentation des accises devrait être la pierre angulaire de toute politique antitabac.
L'Alliance se félicite que l'« augmentation significative du niveau général des prix ainsi que la suppression de l'écart de prix entre les différents types de produits de tabac » figurent parmi les 15 objectifs de la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac. ¹¹ La stratégie interfédérale reste toutefois extrêmement vague quant aux modalités concrètes de mise en œuvre de cette mesure.

Comme l'augmentation des accises doit être suffisamment importante pour modifier les comportements tabagiques, l'Alliance préconise **une augmentation annuelle d'au moins 10 % en plus de l'inflation**.

Lier ces droits d'accise spécifiques à l'index pour qu'ils suivent l'inflation est absolument essentiel, d'autant plus que le tabac est le seul produit de consommation dont les producteurs n'ont pas relevé le prix lors des sauts d'inflation historiques de ces derniers mois. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les produits de tabac sont devenus relativement moins chers et donc plus abordables depuis quelque temps. L'Organisation

mondiale de la Santé insiste elle aussi sur la nécessité de lier les accises spécifiques à l'inflation, afin que leur valeur ne s'érode pas au fil du temps.¹²

Par ailleurs, les accises sur le tabac à fumer devraient faire l'objet d'augmentations plus importantes que celles sur les cigarettes afin d'éliminer les écarts de prix entre les deux catégories de produits, comme le prévoit la stratégie interfédérale. En effet, le tabac à fumer (à rouler) est nettement moins taxé que les cigarettes manufacturées, dans notre pays. Un rattrapage partiel a été effectué au cours de l'actuelle législature, mais l'écart reste considérable. Le tabac à fumer est aussi extrêmement bon marché chez nous par rapport aux pays voisins. Cette situation peut favoriser les comportements de substitution, surtout chez les jeunes et les fumeurs des classes socioéconomiquement défavorisées: si les cigarettes - suite à l'augmentation de leur taxation - deviennent progressivement trop chères pour leur budget, ils se tournent vers des alternatives meilleures marchées, telles que le tabac à fumer (à rouler). Il n'y a donc dans ce cas aucun bénéfice pour la santé.

Les augmentations des droits d'accise peuvent constituer pour les fumeurs un incitant à l'arrêt du tabac. Pour renforcer encore l'impact positif sur la santé des augmentations des droits d'accise, il est important de miser également sur des mesures qui aident les fumeurs (vulnérables) à réussir à se défaire de leur habitude nocive pour la santé. Voir à ce sujet la mesure 5.

En ce qui concerne l'introduction d'un **droit d'accise sur les cigarettes électroniques**, une mesure également reprise dans la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac, l'Alliance estime important que cette taxe soit suffisamment élevée pour dissuader les non-fumeurs, et en particulier les jeunes, de se tourner vers le vapotage. Dans le même temps, le droit d'accise doit être suffisamment bas pour que le prix de la cigarette électronique ne soit pas un obstacle pour les fumeurs qui l'utilisent dans le cadre d'un sevrage tabagique.

⁹ Manuel technique de l'OMS sur l'administration des taxes prélevées sur le tabac. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1341465/retrieve

¹⁰ https://www.who.int/activities/raising-taxes-on-tobacco

¹¹ Stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac. https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_strategie_interfederale_tabac_et_annexe_final_fr.pdf

¹² Manuel technique de l'OMS sur l'administration des taxes prélevées sur le tabac. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1341465/retrieve



FAIRE PAYER L'INDUSTRIE DU TABAC ET NE PAS LA LAISSER DICTER SA LOI

L'Alliance demande d'affecter des ressources financières supplémentaires à une série de nouvelles mesures anti-tabac, en plus des moyens qui doivent être prévus dans le cadre des politiques générales et des budgets publics existants. Conformément au principe selon lequel les responsables de la mortalité et de la morbidité du au tabac, doivent payer (à l'image du principe « pollueur-payeur »), l'Alliance estime évident que c'est auprès de l'industrie du tabac qu'il faut aller chercher des moyens financiers supplémentaires. À cet égard, nous tenons à souligner le point suivant : le fait que des mécanismes doivent encore être mis au point pour générer ces ressources supplémentaires, ceci ne doit pas servir d'excuses pour ne pas prendre dès maintenant des mesures plus énergiques.

En Belgique, les recettes provenant du relèvement des taxes sur les produits de tabac ne sont pas directement affectées à l'aide au sevrage tabagique ou à la prévention du tabagisme. Ce type de taxe à affectation spécifique¹³ ne s'applique pas encore, même si la CCLAT et la Banque mondiale l'ont clairement recommandé comme étant un outil important pour la mise en œuvre de la Convention-cadre. Selon la Banque mondiale, les soft earmarks - qui lient par exemple les augmentations d'impôt à l'augmentation des dépenses de santé peuvent contribuer à renforcer l'adhésion des citoyens aux hausses d'impôts. 14 L'expérience dans d'autres secteurs l'a déjà montré, et des pays tels que l'Australie, les Philippines et les États-Unis ont appliqué avec succès cette technique avec les accises sur le tabac. L'article 1, paragraphe 2 de la Directive européenne sur les accises15 stipule que les États membres peuvent, à des fins spécifiques, prélever des taxes indirectes supplémentaires sur les produits soumis à accises.

Toutefois, de telles impositions doivent toujours respecter la libre circulation des marchandises (principe du marché intérieur européen) et cette mesure doit être basée sur des critères objectifs et poursuivre un but légitime compatible avec le droit de l'UE (voir les « Considérants »). Une série d'États membres (Irlande, Estonie et Roumanie)¹⁶ appliquent déjà cette mesure aux produits du tabac.

L'Alliance est favorable à ce que ce système soit également appliqué en Belgique.

Il serait ainsi possible de faire payer aux géants du tabac les charges énormes qu'ils font peser jusqu'à présent sur les finances publiques.

Toutefois, l'argent de l'industrie du tabac ne pourra jamais compenser les souffrances humaines dues aux maladies et aux décès prématurés provoqués par le tabagisme. L'impact économique dû à la perte de productivité est également difficile à évaluer et à « récupérer » auprès des fabricants de tabac. Nous jugeons toutefois possible et plus que souhaitable de prévoir des fonds supplémentaires pour financer les autorités régionales compétentes pour les questions en lien avec le tabagisme. L'Alliance plaide pour faire payer l'industrie du tabac et pour ne pas la laisser dicter sa loi.

¹³ https://extranet.who.int/fctcapps/sites/default/files/kh-media/KH_B2B10_Tobacco-Tax-Earmarking.pdf

¹⁴ https://blogs.worldbank.org/health/tobacco-tax-reform-crossroads-health-and-development

¹⁵ Directive (UE) 2020/262 du Conseil du 19 décembre 2019 établissant le régime général d'accise (refonte). https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A32020L0262

¹⁶ https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-TFI-2021.9.4



MONITORING STRUCTUREL DU TABAGISME

Mesurer, c'est savoir. Et ce principe vaut aussi pour la politique antitabac. Son évaluation impose un suivi régulier de l'impact des mesures prises sur la société. Or, la méthode actuelle de monitoring ne permet pas de suivre de près le comportement tabagique en Belgique. L'enquête de Sciensano n'a lieu en effet que tous les quatre à cinq ans. De plus, l'intervalle entre l'enquête et la publication des données est long : les données sur la consommation de tabac en Belgique¹⁷ recueillies par les enquêteurs en 2018 n'ont par exemple été publiées que fin 2019.

Un coup d'œil sur les graphiques de l'Annexe 1 montre qu'en 2018, nous étions loin d'avoir atteint l'objectif à l'horizon 2040 de maximum 5 % de fumeurs quotidiens dans le groupe des plus de 15 ans et de 0 % ou presque 0 % de nouveaux consommateurs de produits de tabac. Sans un monitoring annuel de qualité, il est impossible de suivre de près l'évolution du tabagisme et de faire le nécessaire pour réaliser nos ambitions.

En d'autres termes, faute d'un monitoring et d'une mesure de l'impact approprié, les décideurs ne disposent pas d'une base suffisante pour déployer un solide politique antitabac. Dans ce domaine, nos voisins font mieux. Ainsi, le Centraal Bureau voor Statistiek des Pays-Bas évalue chaque année le niveau de tabagisme dans le pays. 18 Le gouvernement français cartographie quant à lui tous les deux ans le comportement tabagique de ses compatriotes, par le biais de l'« Enquête santé et protection sociale »19. Le Royaume-Uni fait mieux encore : Une fois par mois, le portail « Smoking in England », accessible aux décideurs politiques, aux professionnels, aux chercheurs, aux journalistes et au grand public, publie les principales conclusions de la « Smoking Toolkit Study » et d'autres données nationales.20 Une initiative telle que Belhealth²¹ est également un pas dans la bonne direction pour notre pays, à la condition qu'elle inclue systématiquement le comportement tabagique.

Le tabagisme pendant la grossesse est une problématique spécifique et très préoccupante. Nous devrions aussi être en mesure d'assurer le monitoring de l'évolution de ce phénomène, comme le font déjà les pays voisins. Les chiffres représentatifs à ce sujet font actuellement défaut dans notre pays.

Étant donné que près de 90 % des fumeurs ont commencé à fumer à l'adolescence²², il est crucial de suivre de très près le comportement tabagique des jeunes. En Flandre, la « Leerlingenbevraging » (enquête auprès des élèves) du VAD²³ fournit quelques indications à ce sujet mais une analyse plus approfondie des données – par le biais également d'une étude quantitative – apporterait certainement une valeur ajoutée. En outre, cette enquête auprès des élèves n'a pas d'équivalent en Belgique francophone, à l'exception de la Province du Hainaut qui conduit ses propres enquêtes via son Observatoire de la santé²⁴. Une étude est aussi certes réalisée en Flandre et dans la partie francophone du pays (Health Behaviour in School-Aged Children)²⁵, mais elle n'a lieu que tous les quatre ans seulement.

La stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac prévoit un renforcement du monitoring de la consommation de produits de tabac en Belgique (objectif 13). ²⁶ Rien n'a toutefois été décidé quant à la façon de financer cette mesure. On ne sait en outre pas si celle-ci englobe un suivi structurel de la consommation des jeunes. L'Alliance pour une Société sans Tabac tient donc à souligner une nouvelle fois que des **enquêtes annuelles de qualité auprès des jeunes et des adultes** sont indispensables pour évaluer correctement l'impact des mesures antitabac et réorienter le cas échéant la politique antitabac.

¹⁷ L. Gisle, S. Demarest, S. Drieskens. Enquête de santé 2018 : Consommation de tabac. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; numéro du rapport : D/2019/14.440/57. Disponible à l'adresse : www.gezondheidsenquête.be

¹⁸ https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/open-data/statline-als-open-data

¹⁹ https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/esps-enquete-sur-la-sante-et-la-protection-sociale/actualites.html

²⁰ https://smokinginengland.info/graphs/top-line-findings

²¹ https://www.sciensano.be/en/projects/belgian-health-and-well-being-cohort

²² L. Gisle, S. Demarest, S. Drieskens. Enquête de santé 2018 : Consommation de tabac. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; numéro du rapport : D/2019/14.440/57. Disponible à l'adresse : www.gezondheidsenquête.be

²³ Enquête auprès des élèves du VAD dans le cadre d'une politique anti-drogues pour les écoles. Rapport de synthèse pour l'année scolaire 2021-2022. https://www.vad.be/assets/4786

²⁴ Centres de Santé Scolaire Vigies, Bien-être à l'école. https://observatoiresante.hainaut.be/wp-content/uploads/2019/10/Sante_en_Hainaut_14_RSJ-2019.pdf

²⁵ Health Behaviour in School-aged Children. Eindrapport Jongeren en Gezondheid Vlaanderen 2017-2020. https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/et Enquête HBS 2018, Service d'Information Promotion Education Santé. https://sipes.esp.ulb.be/projets/hbsc

²⁶ Stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac. https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_strategie_interfederale_tabac_et_annexe_final_fr.pdf



SE CONCENTRER SYSTÉMATIQUEMENT SUR LA PRÉVENTION, EN METTANT L'ACCENT SUR LES GROUPES VULNÉRABLES

Mieux vaut prévenir que guérir. Ce principe s'applique certainement aussi au tabagisme, car le meilleur remède contre la dépendance au tabac et à la nicotine est évidemment de ne jamais commencer à fumer ou à vapoter. Apprendre aux jeunes à dire non à la cigarette est l'une des principales ambitions de la campagne Générations sans Tabac. En bannissant les produits de tabac dans un maximum d'environnements fréquentés par les enfants et les jeunes, Générations sans Tabac entend continuer à œuvrer à la « dénormalisation » du tabagisme. Si les jeunes considèrent le fait de ne pas fumer comme étant la norme, ils seront nettement moins enclins à commencer à fumer eux-mêmes.²⁷ Mais à elle seule, cette mesure ne suffit pas ; il faut aller plus loin. Pour bien faire passer le message chez les jeunes et les aider ainsi à ne pas commencer à fumer et/ou à vapoter, il importe également d'investir durablement dans des campagnes de prévention qui les informent correctement et qui leur montrent clairement que fumer ou vapoter est tout sauf « cool ». Il convient ici d'accorder une attention particulière aux

jeunes de l'enseignement secondaire différencié et de l'enseignement secondaire professionnel, qui fument traditionnellement plus. L'Alliance appelle à investir davantage et de manière bien plus soutenue dans de telles campagnes dans les années à venir, dans tout le pays.

À plus long terme, l'Alliance est également favorable à une interdiction générationnelle des produits de tabac, c'est-à-dire à l'interdiction de vendre des produits de tabac aux personnes en-dessous d'un certain âge. L'Alliance appelle par conséquent les décideurs politiques à prendre dès maintenant les dispositions nécessaires en vue d'une interdiction progressive de la vente de produits du tabac, de préférence dans toute l'Union européenne. La Nouvelle-Zélande, qui s'est déjà engagée dans ce processus en adoptant fin 2022 une loi interdisant la vente de tabac à toute personne née le 1er janvier 2009 ou après cette date, peut certainement servir d'inspiration à cet égard.



INVESTIR DURABLEMENT DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE AVEC UNE ATTENTION PARTICULIÈRE POUR LES GROUPES VULNÉRABLES

1. Au niveau de la population

Le fait majeur est qu'en Belgique, les tentatives d'arrêt du tabac sont bien trop peu nombreuses (voir l'Enquête de santé²⁸ et le Baromètre de prévention²⁹). Or, pour la plupart des fumeurs, la répétition des tentatives augmente précisément les chances de succès vers un sevrage définitif. Même si des campagnes telles que « Ensemble pour un nouveau souffle » (Wallonie) et « Buddy Deal » (Belgique) soient déjà organisées dans notre pays afin d'inciter les fumeurs à essayer d'arrêter, des budgets supplémentaires sont nécessaires pour associer des campagnes de communication de grande envergure dans les médias et des actions locales intensives. Il serait judicieux ici de s'inspirer de la solide expérience accumulée dans les pays voisins, avec des campagnes telles que « Stoptober » (Royaume-Uni et Pays-Bas) et « Mois sans tabac » (France). L'Alliance insiste pour que dans notre pays aussi – au niveau régional ou fédéral – des budgets soient affectés à une grande campagne annuelle de ce type. De telles campagnes doivent permettre d'atteindre non seulement les personnes qui continuent à fumer, mais aussi leurs proches, amis, collègues... Ce « ciblage » est important, vu l'influence majeure de l'entourage sur le comportement tabagique.

L'objectif premier d'une campagne d'incitation au sevrage tabagique à grande échelle est d'augmenter le nombre de tentatives d'arrêt du tabac. Une campagne de ce type est également l'occasion de mieux faire connaître aux fumeurs les méthodes de sevrage dont l'efficacité est scientifiquement documentée. Celles-ci peuvent en effet augmenter considérablement les chances d'un sevrage réussi. Parmi ces méthodes, citons les consultations de tabacologie, axées sur la thérapie comportementale (séances d'aide au sevrage, individuelles ou en groupe, remboursées par la mutuelle), Tabacstop (ligne d'info + accompagnement par téléphone), les aides pharmacologiques au sevrage (thérapie de substitution nicotinique ou TSN, comme les comprimés à sucer, les patches ou les sprays à la nicotine, ainsi que les médicaments vendus sur prescription), l'aide du pharmacien ou du généraliste et l'utilisation de la cigarette électronique comme aide au sevrage tabagique.

Pour garantir que les fumeurs bénéficient d'un accompagnement et d'un soutien optimal lors de leurs tentatives de sevrage, l'Alliance demande en outre :

- L'accès gratuit à tous les produits pharmacologiques d'aide au sevrage (TSN et médicaments sur prescription) pour les fumeurs qui sollicitent le soutien d'un tabacologue pour essayer d'arrêter de fumer. Le coût de cette mesure pour le système de sécurité sociale est faible par rapport au gain pour la société de l'arrêt du tabac.
- * Une présence substantiellement accrue de tabacologues dans les structures où ceux-ci sont susceptibles d'atteindre des fumeurs appartenant à des groupes vulnérables : hôpitaux, maisons médicales, CPAS, CAW (centres de travail social généraliste dans la partie néerlandophone du pays), etc.
- * L'affectation de moyens financiers supplémentaires à Tabacstop, une « quitline » efficace qui offre une assistance scientifiquement fondée et facile d'accès, capable de toucher un groupe important de fumeurs : aide par téléphone, messages personnalisés, trajet d'accompagnement incluant plusieurs sessions... Ces moyens financiers supplémentaires sont nécessaires pour développer le service d'assistance téléphonique et le moderniser.
- * Un renforcement du rôle du médecin généraliste et du pharmacien dans l'aide au sevrage tabagique (en première ligne et pour réorienter les fumeurs vers un service d'aide au sevrage spécialisé). Dans notre pays, la quasi-totalité des fumeurs sont amenés à être régulièrement en contact avec ces professionnels, qui sont dès lors un canal clé pour atteindre les groupes qui continuent à fumer.
- * Une meilleure connaissance de l'e-cigarette et du rôle qu'elle peut jouer dans le sevrage tabagique. Nous renvoyons à ce propos à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé³⁰ (CSS). Ce dernier demande que les fumeurs aient accès à des informations correctes et indépendantes sur la cigarette électronique et leurs produits.

 $^{28 \}quad https://www.sciensano.be/sites/default/files/ta_report_2018_fr_v3.pdf$

²⁹ https://www.sciensano.be/fr/biblio/preventiebarometer-tabak

 $^{30 \}quad https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20220616_css-9549_avis_e-cigarette_vweb_0.pdf$

SUITE MESURE 5

2. Au niveau de groupes cibles spécifiques en situation de vulnérabilité sociale

Le tabagisme dans les groupes de personnes en situation de vulnérabilité sociale (PSVS) et d'autres groupes spécifiques (par ex. les personnes en hôpital psychiatrique ou les détenus) s'inscrit dans une problématique multiple et complexe (problèmes financiers, problèmes psychiques, problématique complexe d'addiction, entourage fumeur, stress...). Le rôle 'positif' de la cigarette est souvent mis ici en avant : elle est perçue comme un réconfort, donne un coup de pouce, un plaisir, une détente... De nouvelles méthodes, bien adaptées à ces groupes cibles spécifiques, sont nécessaires (voir également point 3). Comme le souligne le Haut Conseil de la Santé³¹ dans son avis, l'e-cigarette peut également jouer un rôle pour ces fumeurs.

L'Alliance plaide en outre pour une politique antitabac judicieuse, adaptée à ces groupes et contextes spécifiques. Les tabacologues (tabacologues en ambulatoire et tabacologues hospitaliers, sans oublier les tabacologues de Tabacstop) pourraient être amenés ici à jouer un rôle important dans le futur, à condition de bénéficier d'un meilleur encadrement (horaires, budgets, locaux). Les tabacologues doivent faire partie du paysage des institutions de soins et d'aide sociale en contact avec ces fumeurs (CPAS, maisons de quartier, hôpitaux, services médicaux...).

Les consultations d'aide au sevrage tabagique chez un tabacologue sont aujourd'hui en partie remboursées. L'Alliance estime que ce remboursement devrait être étendu à la totalité du parcours de sevrage (phase préparatoire et phase de consolidation). Pendant la phase « préparatoire », le tabacologue peut « travailler » sur l'ambivalence face au tabagisme que ressentent beaucoup de fumeurs et augmenter leur motivation intrinsèque. Le parcours « post-sevrage » vise quant à lui à diminuer la prévalence des rechutes.

3. Au niveau des professionnels qui sont déjà en contact avec des groupes cibles spécifiques et des PSVS

L'Alliance insiste pour que les conditions suivantes soient au cœur du processus de développement de nouvelles méthodes et approches :

- * Les professionnels qui sont en contact avec des PSVS en particulier dans les secteurs des soins et de l'aide sociale doivent comprendre la nécessité urgente du sevrage et avoir bien conscience de l'impact considérable de l'arrêt tabagique sur les conditions de vie, de logement et de travail de leurs clients. Ils doivent avoir à leur disposition tous les moyens nécessaires (temps, locaux, budget) pour s'investir dans la lutte contre le tabagisme, avec le soutien des méthodes et de boîtes à outils utilisées en prévention, et être en mesure de réorienter leurs clients vers un éventail diversifié de services d'aide au sevrage.
- * Pour atteindre certains groupes cibles spécifiques, une approche axée sur les settings s'impose. Une approche axée sur le lieu de travail peut ainsi être déployée pour des catégories professionnelles où le tabagisme reste important (par ex. le secteur de la construction, l'Horeca, etc.). Le défi numéro un est d'atteindre désormais les groupes jusqu'ici encore insuffisamment sensibilisés et d'y augmenter ici aussi le nombre de tentatives de sevrage. Pour combler le terrible écart en termes de santé, la collaboration d'un large groupe d'intermédiaires et leur orientation à l'action est indispensable.





INTRODUIRE UNE INTERDICTION DES FILTRES À CIGARETTE

L'objectif stratégique 12 de la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac énonce que les conséquences environnementales néfastes de la consommation de produits de tabac doivent être réduites. 32 À la suite de la publication de cette stratégie, le gouvernement belge se prépare actuellement à interdire les cigarettes électroniques jetables33, comme le recommande également le Conseil Supérieur de la Santé, depuis 2015 déjà.34 En outre, la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac insiste également sur l'obligation pour les États membres de l'UE de transposer la directive européenne sur les plastiques à usage unique (« directive SUP »)35, y compris le principe de la responsabilité élargie des producteurs en vertu duquel l'industrie du tabac serait tenue de contribuer au coût de l'élimination des mégots et déchets du tabac.

Selon l'Alliance, la façon la plus efficace de s'attaquer au problème des mégots est de faire en sorte que personne ne commence un jour à fumer et d'encourager les fumeurs actuels à arrêter. Il est donc extrêmement important que les autorités compétentes pour la collecte et le traitement des déchets et des déchets sauvages collaborent avec les instances compétentes en matière de santé publique, afin que leurs politiques respectives se renforcent mutuellement.

Chaque année, 4,5 milliards de mégots de cigarette finissent dans la nature. Ces mégots abandonnés représentent la première catégorie de déchets au monde. ³⁶ Les filtres contiennent de l'acétate de cellulose, qui se dégrade en microplastiques qui atterrissent dans l'environnement (aquatique). On y trouve aussi de nombreuses autres substances toxiques, notamment de l'arsenic, des métaux lourds, du zinc et du cuivre, qui, comme les plastiques, finissent dans la nature. Enfin, les

mégots sont particulièrement difficiles à éliminer car ils restent souvent coincés entre les dalles et le sable. L'interdiction des filtres est donc une mesure nécessaire pour protéger l'environnement.

Selon les cigarettiers, le filtre a été introduit pour limiter l'impact nocif des cigarettes sur la santé. Il s'est avéré après coup qu'il s'agissait surtout d'un stratagème de marketing. La recherche a en effet montré que le filtre est responsable d'une inhalation plus profonde de la fumée, et que des fibres de cellulose pourraient aussi pénétrer dans les poumons.37 En outre, l'absence de filtre peut dissuader certaines personnes de commencer à fumer, contrairement aux cigarettes avec filtre qui diminuent la sensation de brûlure dans la gorge.38 L'introduction du filtre n'a donc fait qu'aggraver la nocivité de la cigarette, au lieu de la réduire.39 Le récent arrêt « sjoemelsigaret »40 aux Pays-Bas confirme également que le filtre ne diminue pas la nocivité de la cigarette, mais qu'il s'agit d'un instrument de marketing utilisé par l'industrie du tabac. Les cigarettes avec filtre sont encore plus nocives et rendent encore plus dépendant que l'industrie du tabac ne le prétend. Les fumeurs de cigarettes avec filtre inhalent en effet davantage de poisons et de nicotine que les mesures officielles ne le montrent. Les filtres sont en effet perforés de micro-trous qui laissent passer l'air pour diluer les substances nocives et fausser ainsi les mesures officielles. Une dilution qui n'a pas lieu dans la réalité car les fumeurs bouchent ces perforations avec leurs doigts et leurs lèvres.41

Conclusion : le filtre ne fait que nuire un peu plus à la santé et à l'environnement. L'Alliance soutient pleinement l'avis du Conseil Supérieur de la Santé⁴² et approuve donc la recommandation d'interdire le plus rapidement possible les filtres à cigarette.

³² Stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac. https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_strategie_interfederale_tabac_et_annexe_final_fr.pdf

³³ Dossier soumis pour notification à la Commission européenne par le SPF Santé publique

³⁴ Avis 9549 du CSS - Cigarette électronique : évolution, Conseil Supérieur de la Santé https://www.health.belgium.be/fr/avis-9549-cigarette-electronique-evolution

³⁵ Directive (UE) 2019/904 du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2019 relative à la réduction de l'impact de certains produits en plastique sur l'environnement. https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2019/904/oj?locale=fr

³⁶ https://www.who.int/fr/campaigns/world-no-tobacco-day/2022

³⁷ Min-Ae Song and others, Cigarette Filter Ventilation and its Relationship to Increasing Rates of Lung Adenocarcinoma, JNCI: Journal of the National Cancer Institute, Volume 109, Issue 12, December 2017, djx075, https://doi.org/10/1093/jnci/djx075

³⁸ Pulvers K, Tracy L, Novotny TE, et al, Switching people who smoke to unfiltered cigarettes: perceptions, addiction and behavioural effects in a crossover randomised controlled trial, Tobacco Control Published Online First: 19 November 2021. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2021-056815

³⁹ Evans-Reeves K, Lauber K, Hiscock R. Tob Control Epub ahead of print: [please include Day Month Year]. doi:10.1136/ tobaccocontrol-2020-056245

⁴⁰ https://uitspraken.rechtspraak.nl/#!/details?id=ECLI:NL:RBROT:2022:9297

⁴¹ https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Rechtbanken/Rechtbank-Rotterdam/Nieuws/Paginas/NVWA-moet-handhavend-optreden-tegen-verkoop-filtersigaretten.aspx

⁴² Avis CSS 9726 - L'impact des filtres à cigarette sur la santé publique et l'environnement en Belgique. Conseil Supérieur de la Santé. https://www.health.belgium.be/fr/avis-9726-filtres-cigarette#anchor-43439



RÉDUIRE DRASTIQUEMENT LE NOMBRE DE POINTS DE VENTE DE PRODUITS DE TABAC

Pour faire d'une génération sans tabac une réalité, il est essentiel de réduire le nombre de points de vente de produits de tabac. En effet, leur nombre actuellement élevé est responsable d'une forte exposition à ces produits. Cela donne l'impression qu'il s'agit de produits comme les autres et non de produits mortels responsables d'une assuétude. Limiter la disponibilité des produits de tabac contribue à dénormaliser le tabagisme. Et aussi à diminuer la probabilité que des jeunes commencent à fumer et sans doute à encourager les fumeurs de se défaire de leur mauvaise habitude. 43

Un des objectifs (objectif opérationnel 8.1) de la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac est d'interdire la vente des produits de tabac via des automates, dans les établissements Horeca, dans les points de vente non permanents et dans les commerces alimentaires de plus de 400 m². Une étude sera en outre lancée pour analyser l'impact sanitaire et économique de différents scénarios de réduction du nombre de points de vente. L'Alliance souhaite insister une fois encore sur l'importance de cette diminution graduelle du nombre de points de vente, ainsi que sur le caractère urgent d'une telle mesure. En termes de calendrier, l'objectif de la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac est beaucoup trop vague et manque d'ambition. L'Alliance insiste donc pour accélérer de toute urgence le processus de diminution du nombre de points de vente et pour donner la priorité absolue au lancement de l'étude. Il est essentiel de réaliser une étude très approfondie en ne tenant pas compte seulement des intérêts économiques mais aussi des arguments de santé. Les données recueillies dans le cadre du système européen de traçabilité des produits de tabac44, introduit en mai 2019 pour lutter contre le commerce illicite, peuvent fournir des

informations très précieuses et permettre de se faire une bonne idée de la répartition actuelle des points de vente et des volumes de vente.

Selon l'Alliance, l'ambition ultime doit être de réduire autant que possible le nombre de points de vente de produits de tabac.

L'Alliance souligne cependant une des conclusions du Conseil Supérieur de la Santé⁴⁵ qui estime qu'il devrait être bien plus difficile de se procurer des cigarettes classiques que des cigarettes électroniques.

L'Alliance est en outre favorable à la mise en place d'un système d'enregistrement ou de licence pour la vente de produits de tabac. Un tel système permet en effet de soumettre l'autorisation de vente à certaines conditions, et d'exclure par exemple l'ouverture ou le maintien de points de vente dans certains environnements spécifiques, tels que le voisinage d'une école. Un tel système permettra également d'adapter plus facilement la densité des points de vente au nombre d'habitants d'une région donnée. Enfin, l'introduction d'un système d'enregistrement ou de licence permettra d'assurer un meilleur suivi de l'évolution du marché – une conséquence inévitable de la réduction du nombre de points de vente – et de tout nouveau développement dans le secteur des produits de tabac.

Les Pays-Bas s'emploient actuellement à diminuer progressivement mais drastiquement le nombre de points de vente. 46 Nos voisins du nord peuvent donc certainement être une source d'inspiration et d'apprentissage intéressante.

⁴³ K. Monshouwer, J. Verdurmen, T. Ketelaars, M.W. van Laar, Points of sale of tabacco products. Synthesis of scientific and practice-based knowledge on the impact of reducing the number of points of sale and restrictions on tobacco product displays. https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1304-points-of-sale-of-tobacco-products.pdf

 $^{44 \}quad https://health.ec.europa.eu/tobacco/product-regulation/systems-tobacco-traceability-and-security-features_en$

⁴⁵ Avis 9549 du CSS - Cigarette électronique : évolution, Conseil Supérieur de la Santé https://www.health.belgium.be/fr/avis-9549-cigarette-electronique-evolution

⁴⁶ https://open.overheid.nl/documenten/ronl-3592c2c6-4208-4abb-bbab-440f91d43b88/pdf



METTRE EN ŒUVRE L'ARTICLE 5.3 DE LA CONVENTION-CADRE POUR LA LUTTE ANTITABAC

Pour l'Alliance, la rédaction d'ici la fin 2024 de lignes directrices belges en matière de contact entre l'industrie du tabac et les administrations et les autorités publiques, comme le prévoit la stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac,⁴⁷ constitue un premier pas dans la bonne direction. L'Alliance demande instamment que le champ d'application de ces lignes directrices soit étendu aux partis politiques, aux décideurs des différents niveaux de pouvoir et à leurs équipes. En vertu de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), les signataires – dont la Belgique – sont tenus de limiter leurs interactions avec l'industrie du tabac et d'en assurer la transparence. Pour que cette obligation soit respectée, l'Alliance réitère sa demande de transposition de l'article 5.348 de la CCLAT dans la législation belge, avec des dispositions claires, afin de limiter clairement et sans équivoque l'ingérence du lobby du tabac. En effet, selon un rapport de l'OMS, l'industrie du tabac est le principal obstacle à la diminution des décès liés au tabagisme. 49

La stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac stipule qu'avant de mettre en œuvre un registre de transparence des contacts avec l'industrie du tabac, il y a lieu d'examiner préalablement, en se basant sur l'expérience des autres États parties à la Convention, si la création d'un tel registre peut être envisagée et comment organiser les contacts entre l'industrie (du tabac) et les administrations et les autorités publiques. Le Médiateur européen⁵⁰ est toutefois clair à ce sujet :

 La création d'un registre de transparence proactif et la publication obligatoire en ligne de tous les procès-verbaux des réunions du personnel avec les représentants de l'industrie du tabac, les organisations affiliées et les personnes agissant en leur nom (y compris les lobbyistes), indépendamment de l'ancienneté ou de la place dans la hiérarchie du fonctionnaire concerné. L'industrie du tabac cherche à maintenir des contacts permanents avec les différentes administrations, car ses intérêts vont au-delà de la santé publique. Une approche proactive est nécessaire pour répondre aux tactiques de l'industrie du tabac, a déclaré le Médiateur.

- * Selon l'Alliance, l'accès à ces documents devrait :
 - ▶ être facile;
 - être autorisé à tous les services et tous les fonctionnaires;
 - s'appliquer également au courrier/aux rapports de concertation avec les organisations affiliées et les personnes agissant au nom de l'industrie du tabac;
 - ▶ ne faire l'objet d'aucune forme de censure ;
 - garantir la mention obligatoire des noms dans le courrier/des participants à la concertation.
- * Introduire un « critère de nécessité ». L'article 5, paragraphe 3, de la CCLAT stipule que la consultation de l'industrie ne peut avoir lieu qu'en cas de stricte nécessité (voir la recommandation 2 des directives pour l'application de l'article 5, paragraphe 3, de la CCLAT⁵¹). Une fois qu'une décision légale a été prise, l'industrie du tabac peut être informée de l'application technique de ladite décision, à condition que cela soit nécessaire. Si cela n'est pas strictement nécessaire, toute concertation avec l'industrie du tabac sera exclue.

⁴⁷ Stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac. https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_strategie_interfederale_tabac_et_annexe_final_fr.pdf

⁴⁸ L'article 5, paragraphe 3, de la CCLAT stipule : « En définissant et en appliquant leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties veillent à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à la législation nationale. »

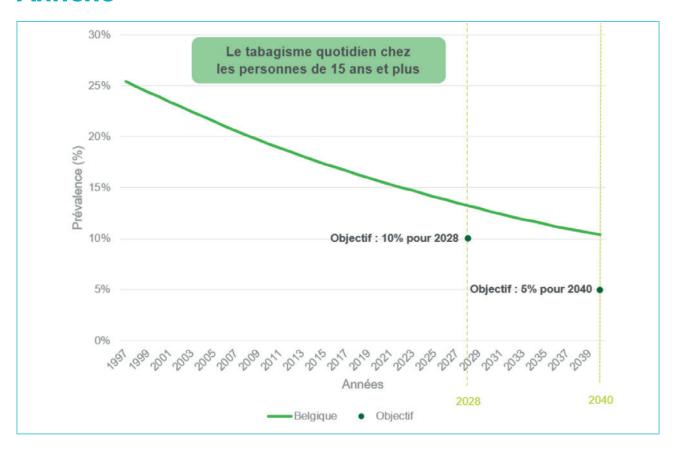
Voir: https://fctc.who.int/publications/i/item/9241591013

⁴⁹ Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2019. Offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1239531/retrieve

⁵⁰ Preliminary findings in the OI/6/2021/KR on the European Commission's interactions with tobacco interest representatives, Médiateur européen. https://www.ombudsman.europa.eu/fr/doc/preliminary-finding/en/168640

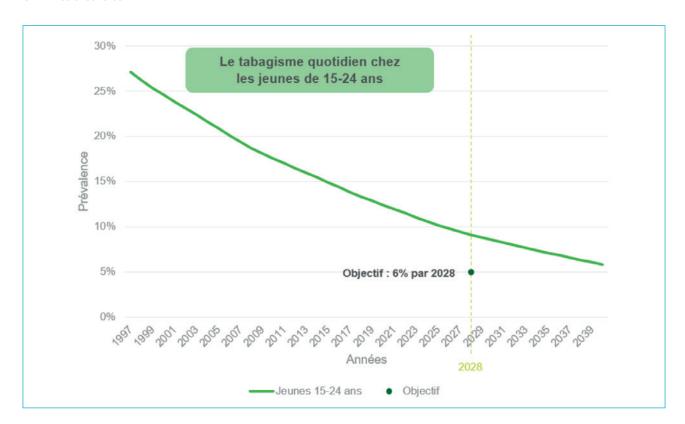
⁵¹ Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : directives pour l'application de l'article 5.3. https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/default-document-library/who-fctc-article-5.3.pdf?sfvrsn=a52de22a_16&download=true

Annexe

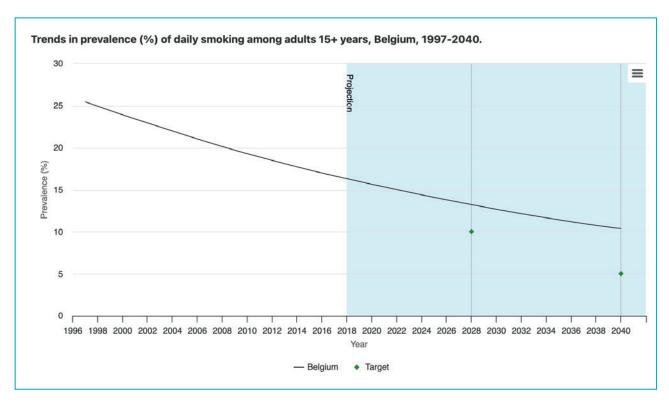


Graphique 1 Tendances du tabagisme quotidien et projections, âge 15+ ans, Belgique 1997-2040 et les objectifs de la 'Stratégie Interfédérale 2022-2028 pour une Génération Sans Tabac'

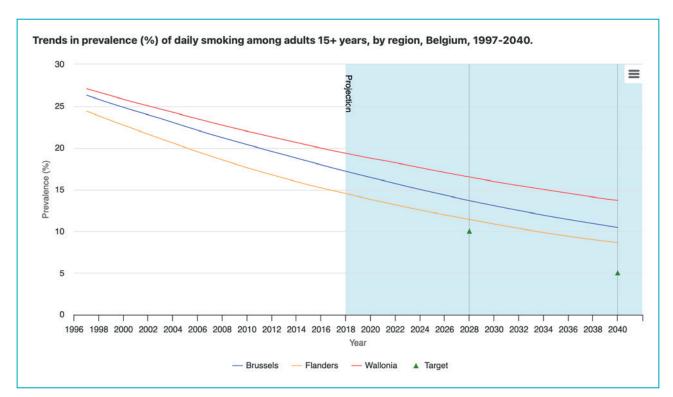
© www.sciensano.be



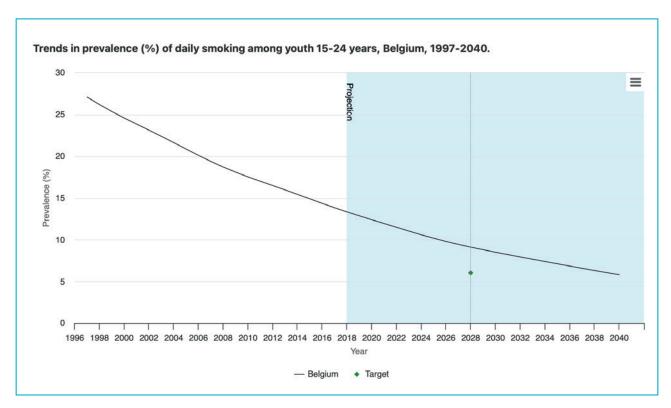
Graphique 2 Tendances du tabagisme quotidien et projections chez les jeunes, âge 15-24 ans, Belgique 1997-2040 et l'objectif de la 'Stratégie Interfédérale 2022-2028 pour une Génération Sans Tabac' © www.sciensano.be



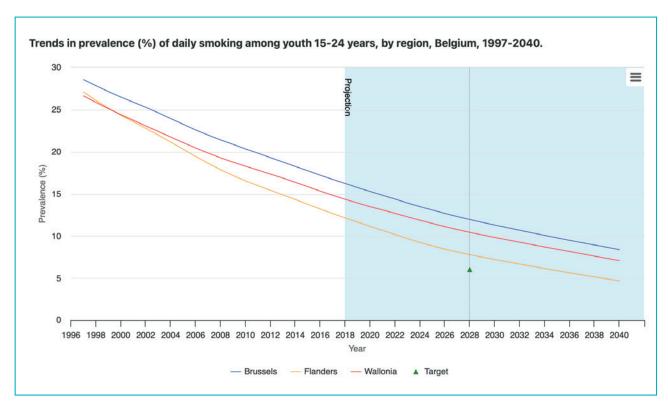
Graphique 3 National smoking projection among youth 15+ years © www.gezondbelgie.be



Graphique 4 Regional smoking projection among youth 15+ years © www.gezondbelgie.be



Graphique 5 National smoking projection among youth 15-24 years © www.gezondbelgie.be



Graphique 6 Regional smoking projection among youth 15-24 years © www.gezondbelgie.be

Alliance pour une

société sans tabac

CONTACT

Alliance pour une Société sans Tabac p/a rue Royale 217

1210 Bruxelles

- info@alliancesocietesanstabac.be
- www.alliancesocietesanstabac.be

Pour plus d'informations sur la campagne 'Générations sans Tabac' :

- www.generationssanstabac.be
- **f** www.facebook.com/generationssanstabac/
- www.instagram.com/generationssanstabac
- info@generationssanstabac.be

















