

La lutte antitabac en Afrique du Sud : une stratégie gagnante



En Afrique du Sud, le taux de tabagisme a chuté parmi les jeunes de 16 à 24 ans, grâce à de rigoureuses mesures de lutte contre le tabagisme.

2001-09-21

par John Eberlee

L'Afrique du Sud, où l'usage du tabac est le deuxième facteur en importance après le VIH/sida en matière de problèmes de santé, a remporté une victoire remarquable dans la lutte contre le tabagisme. Grâce aux mesures les plus rigoureuses jamais adoptées par un gouvernement d'un pays en développement, la consommation de cigarettes a diminué constamment au cours des huit dernières années et le pourcentage des fumeurs adultes est passé de 32 à 28 p. 100.

« Le gouvernement a puisé dans son arsenal une arme redoutable : l'imposition d'une importante hausse des taxes sur les cigarettes », affirme Corné Van Walbeek, chercheur principal qui dirige un projet de recherche sur les aspects économiques de la lutte contre le tabac, mené à l'Université du Cap et financé par le secrétariat international Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac (RMCT). Hébergé au Centre de recherches pour le développement international (CRDI), le secrétariat RMCT reçoit l'aide financière de Santé Canada, du CRDI, de l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (SIDA) et de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

La défaite de l'industrie du tabac

« Avant les années 1990, la lutte contre le tabagisme ne faisait pas partie des priorités nationales », précise Van Walbeek. En effet, l'industrie du tabac et le gouvernement étaient des alliés intimes, celle-ci étant l'unique conseiller de l'État sur des questions comme l'emploi dans l'industrie du tabac et les revenus. Entre 1970 et 1990, explique le chercheur, la taxe d'accise sur les cigarettes a diminué de plus de 70 p. 100 en termes réels, tandis qu'elle passait, comme pourcentage du prix moyen de vente au détail, de 50 à 20 p. 100. En 1993, toutefois, devant les pressions accrues des groupes de défense et de promotion de la santé et grâce au solide leadership du ministre de la Santé, le gouvernement a adopté la *Loi réglementant les produits du tabac*, qui exige la publication de mises en garde contre les dangers de la cigarette pour la santé et interdit de fumer dans les transports publics.

Le gouvernement d'Unité nationale qui a pris le pouvoir en 1994 n'avait jamais entretenu de liens étroits avec l'industrie du tabac. De fait, lorsque Nkosazama Zuma a été nommée ministre de la Santé de l'Afrique du Sud cette année-là, la lutte contre le tabagisme faisait déjà partie de ses objectifs prioritaires. Selon Yussuf Saloojee, coordonnateur de la Coalition internationale antitabac des organisations non gouvernementales, Nkosazama Zuma avait exposé la position du Congrès national africain (ANC) sur les règlements antitabac lors de la Conférence africaine contre le tabagisme, tenue au Zimbabwe en novembre 1993.

« Après qu'elle eut fait une admirable présentation, au moment où elle allait s'asseoir, je me suis penché vers elle et lui ai dit : " Tout ce que vous venez de dire a été enregistré. Je vous rappellerai vos paroles lorsque vous serez nommée ministre de la Santé. " Comme de fait, quatre mois plus tard, à l'issue des premières élections démocratiques, elle accédait à ce ministère. J'ai attendu quelque peu, le temps qu'elle reprenne son souffle, avant de lui écrire pour solliciter une entrevue. Comme j'entraais dans son bureau à l'heure du rendez-vous qu'elle m'avait fixé, elle m'a dit : " Je vous attendais. Qu'est-ce qui vous a tant retenu ? " », raconte Saloojee.

La détermination de la ministre de la Santé de mettre en oeuvre des politiques visant à réduire le tabagisme a été entérinée par des groupes comme le Conseil national contre le tabagisme, les chercheurs de l'Université du Cap financés par RMCT et le Conseil de recherches médicales, indique Van Walbeek.

Une étude effectuée la même année par Van Walbeek a révélé que le gouvernement pouvait faire reculer la consommation de cigarettes et doubler les recettes publiques sur les ventes de tabac en augmentant la taxe d'accise. Cette recherche, outre les fortes pressions exercées par la communauté médicale, a poussé le ministre des Finances à élever le taux d'imposition de 50 p. 100 sur le prix de détail des cigarettes avant 1998.

La composante économique de la lutte antitabac

L'augmentation des taxes a forcé l'industrie du tabac à modifier sa stratégie de prix. Au lieu d'absorber les taxes, en tout ou en partie, de façon à ce que le prix des cigarettes reste relativement stable — et, donc, que la consommation demeure aussi élevée que possible — l'industrie a préféré conserver ses marges bénéficiaires et faire porter le fardeau fiscal par les consommateurs en augmentant de beaucoup le prix des cigarettes. « Conséquemment, la consommation de cigarettes a reculé plus que par la seule hausse de la taxe accise », déclare Van Walbeek. De fait, « c'est à la cause de la lutte contre le tabagisme que la stratégie de prix de l'industrie a profité », souligne-t-il. La conjugaison de facteurs comme l'augmentation de la taxe d'accise, la hausse des prix imposée par l'industrie et l'inflation a fait grimper le prix de détail des cigarettes de 375 p. 100 depuis 1993. En termes réels, le prix des cigarettes a doublé entre 1993 et 2000.

Néanmoins, les véritables répercussions économiques de la lutte contre le tabagisme en Afrique du Sud étaient méconnues. Aussi, en 1996, l'Université du Cap et le Conseil de recherches médicales de l'Afrique du Sud ont-ils entrepris une étude approfondie de la composante économique de la lutte antitabac. Selon Iraj Abedian, chef du projet, l'étude devait se pencher davantage sur les inquiétantes allégations qui étaient faites quant aux difficultés économiques qu'occasionnerait la lutte contre le tabagisme que sur les stricts problèmes de santé causés par l'usage du tabac. Par exemple, l'industrie et d'autres groupes pro-tabac prétendaient qu'une loi régissant le tabagisme entraînerait la suppression de 30 000 emplois dans l'industrie du tabac et les secteurs connexes en Afrique du Sud, sans compter une importante perte de revenus. Au contraire, ont soutenu les chercheurs de l'Université du Cap : les données recueillies démontrent que s'ils dépensaient moins en cigarettes, les gens consacraient plus d'argent à l'achat d'autres biens et services. « Ils ont prouvé, à l'évidence, que l'économie emploierait un plus grand nombre de personnes que l'industrie

du tabac ne peut le faire à l'heure actuelle puisqu'il ne s'agit pas d'un secteur à très forte concentration de main-d'oeuvre et que, en raison de l'efficacité et de la mécanisation accrues, les nouveaux emplois y sont de plus en plus rares », déclare Van Walbeek.

L'efficacité des mesures de contrôle

Ce projet a fourni à la ministre de la Santé de nouvelles munitions pour l'élaboration de sa politique. En 1998, elle annonçait l'adoption d'une loi interdisant la publicité sur le tabac et les commandites de l'industrie, l'usage du tabac dans les lieux publics, la vente de cigarettes aux moins de 16 ans, la distribution de cigarettes gratuites et la vente de cigarettes à l'unité. Seul le tourisme d'accueil a réussi à obtenir une exemption quant à l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Selon Van Walbeek, les propriétaires de restaurants et de bars peuvent réserver aux fumeurs le quart de la superficie de leurs établissements, à condition que l'emplacement soit clairement délimité, séparé par une cloison solide et muni d'installations de ventilation par dépression. Des preuves empiriques indiquent que la clientèle a été nombreuse à se conformer aux nouveaux règlements.

D'autres détracteurs de la nouvelle loi ont prétendu qu'il serait difficile de faire respecter les interdictions de fumer en public. Corné Van Walbeek rapporte que « la ministre de la Santé a avancé que l'application de la loi irait de soi. Dans une large mesure, c'est déjà ce qui se produit. Depuis qu'ils se sentent appuyés par la loi, bien des gens revendiquent leur droit à un environnement sain. D'autres évitent tout simplement les établissements où l'on fume et fréquentent les restaurants sans fumée. »

L'augmentation du prix des cigarettes sur le marché intérieur accroît d'autant la possibilité de contrebande de produits du tabac moins chers. Mais, affirme Van Walbeek, « je suis convaincu que la contrebande n'a pas atteint une ampleur suffisante pour saper le règlement judiciaire. Je crois que, dans la plupart des cas (probablement plus de 90 p. 100), les cigarettes sont amplement imposées et l'argent va au gouvernement. Certains consommateurs se rendent au Mozambique ou au Zimbabwe pour acheter des cigarettes à bon marché, mais ce n'est qu'une petite minorité. »

De nouvelles munitions

Les résultats sont encourageants. De 1993 à 1999, la consommation moyenne de cigarettes a diminué de 20 p. 100 pour passer de 223 paquets à 176 par année, par fumeur. Le taux de tabagisme a reculé dans tous les groupes d'âge, en particulier parmi les jeunes de 16 à 24 ans, qui ont moins les moyens d'absorber le renchérissement des cigarettes. L'an dernier, 18 p. 100 des jeunes Sud-Africains fumaient; ce taux diminue de 0,5-0,75 p. 100 par année. Au début de 2000, Van Walbeek s'est joint au groupe de chercheurs de l'Université du Cap pour prendre part à une étude complémentaire qui permettra d'évaluer l'incidence de la hausse des taxes sur les cigarettes et de la loi antitabac. Grâce au financement de RMCT et de la Banque mondiale, l'équipe axera ses recherches sur la possibilité d'appliquer les enseignements tirés du projet mené en Afrique du Sud dans d'autres pays en développement.

John Eberlee est rédacteur à Ottawa.

Renseignements

Corné Van Walbeek, chercheur principal, Projet sur les aspects économiques de la lutte contre le tabac, Centre de recherches appliquées en fiscalité, Faculté des sciences économiques, Université du Cap, Private Bag, Rondebosch, 7701, Afrique du Sud; tél. : (+27-21) 650-2749; téléc. : (+27-21) 686-9575; courriel : cwalbeek@commerce.uct.ac.za

Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac, BP 8500, Ottawa (Ontario), Canada K1G 3H9; tél. : (613) 236-6163, poste 2154; téléc. : (613) 236-4026; courriel : ritc@idrc.ca