

FARDE DE DOCUMENTATION TABAC

Edition 2008

CRIOC

Centre de Recherche et d'Information
des Organisations de Consommateurs



Fondation d'utilité publique

Boulevard Paepsem 20 – 1070 Bruxelles

NE 417541646

© REPRODUCTION AUTORISEE MOYENNANT ACCORD PREALABLE DE L'EDITEUR ET MENTION DE LA SOURCE.

Editeur responsable: Marc VANDERCAMMEN – CRIOC - Boulevard Paepsem 20 – 1070 Bruxelles – E-mail: info@crioc.be

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	2
L'HISTOIRE DE LA CONSOMMATION DE TABAC	3
EVOLUTION DU TABAGISME EN BELGIQUE	6
LA VENTE DE CIGARETTES, DE CIGARES ET DE TABAC À ROULER	6
ÉVOLUTION DES VENTES DE CIGARETTES ET ENQUÊTE SUR LE NOMBRE DE FUMEURS	11
FUMER NUIT À LA SANTÉ	15
LE TABAGISME ET LA MORT PRÉMATURÉE	15
LE TABAGISME ET LE CANCER DU POUMON	17
TABAGISME, MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET AUTRES EFFETS NÉGATIFS.....	20
LE TABAGISME PASSIF	21
LES COMPOSANTS DE LA FUMÉE DU TABAC	23
LES CIGARETTES PAUVRES EN GOUDRON ET EN NICOTINE	24
L'ÉTIQUETAGE DES CIGARETTES	26
LE TABAGISME ET LES JEUNES	28
DEVENIR FUMEUR	28
LE TABAGISME PARMI LES JEUNES	30
DÉFENSE DE VENDRE DU TABAC À DES MINEURS D'ÂGE.....	33
PERCEPTION D'UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION.....	34
PERCEPTION DU CANNABIS CHEZ LES JEUNES.....	35
ARRÊTER DE FUMER	40
ASPECTS ÉCONOMIQUES DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS DE TABAC	42
LE TABAGISME ET LA LEGISLATION	50
LA PUBLICITÉ POUR PRODUITS DE TABAC	50
LE PLAN FÉDÉRAL POUR LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME	56
LE TABAGISME DANS LE MONDE	57
LES SOURCES CONSULTÉES	59
SITES INTÉRESSANTS PRÉSENTANT DES CHIFFRES RÉCENTS	63

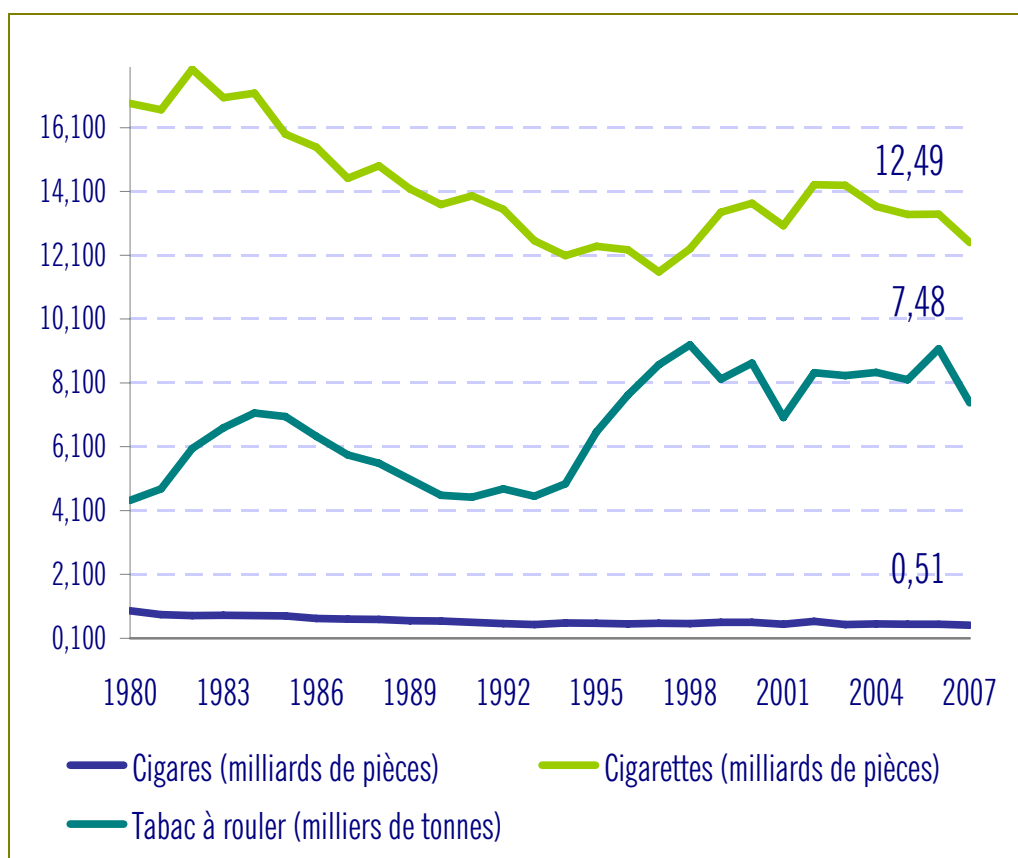
- **1989:** Suite à la Directive Européenne du 13 novembre 1989, les avertissements pour la santé doivent être imprimés au recto et au verso du paquet à partir du 1^{er} janvier 1992.
- **1990:** Suite à la Directive Européenne du 17 mai 1990, l'A.R. du 13 août 1990 limite la teneur en goudron des cigarettes à 15 mg à partir du 1 janvier 1993 et à 12 mg à partir du 1^{er} janvier 1998. La teneur en nicotine était également limitée à 1,5 mg en 1993 et à 1,2 mg en 1998. Plus tard, viendront encore deux A.R. sur la publicité et la défense de fumer dans des endroits publics.
- **1993:** L'A.R. du 31 mars 1993 stipule que l'employeur a un an pour prendre les mesures nécessaires afin de faire concorder les comportements des fumeurs – tant pendant les heures de travail que pendant les moments de repos et des repas – avec les attentes réciproques des fumeurs et des non-fumeurs.
- **1994:** Depuis le 1^{er} janvier 1994, certains produits, dont le tabac et l'alcool, sont exclus de l'indice des prix de détail.
- **1997:** La loi du 10 décembre 1997 interdit la publicité et le parrainage par des fabricants de produits de tabac à partir du 1^{er} janvier 1999.
- **1998:** La directive 98/43/CE du Parlement et du Conseil européens du 6 juillet 1998 concernant l'alignement des dispositions légales et judiciaires dans les états membres dans le domaine de la publicité et du sponsoring des produits de tabac prévoit que l'interdiction de la publicité et du parrainage pour des produits de tabac se répandra progressivement dans toute l'Union Européenne dans la période du 30 juillet 2001 au 30 juillet 2006.
- **1999:** Un arrêt de la Cour d'Arbitrage du 30 septembre 1999 annule certaines dispositions de la loi du 10 décembre 1997 sur la publicité indirecte et le parrainage d'événements organisés sur le plan mondial.
- **2000:** Un arrêt de la Cour Européenne de la Justice abroge la Directive 98/43/CE du 6 juillet 1998.
- **2001:** La Directive 2001/37/CE du 5 juin 2001 impose de nouvelles normes concernant la production, la commercialisation et la présentation de produits de tabac.
- **2002:** Dans le Moniteur Belge du 31 mai 2002 paraît l'Arrêté Royal du 29 mai 2002 concernant la fabrication et la commercialisation de produits à base de tabac et assimilés. Cet A.R. est la transposition en droit belge de la Directive 2001/37/CE du 5 juin 2001. L'A.R. fixe entre autres la taille des caractères des avertissements pour la santé repris sur l'emballage, ainsi que la teneur en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone des cigarettes, et il interdit de mettre encore des dénominations telles que "light", "mild", "halfzwaar", "légère/léger" et "medium" sur l'emballage de produits de tabac.
- **2002:** une monographie de l'Agence internationale des Recherches sur le Cancer (IARC) constate qu'il existe assez d'arguments pour dire que le tabagisme passif peut mener au cancer du poumon.
- **2003:** en mai 2003, une convention cadre est mise au point par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il s'agit d'une première convention cadre qui permet aux pays signataires de lutter efficacement contre le tabagisme. Le but de cette convention et de ses futurs protocoles est de créer un cadre pour toutes les instances qui veulent introduire et appliquer des mesures anti-tabac sur le plan national. Elle prévoit également un nombre d'obligations transnationales pour stimuler la collaboration internationale.
- **2004:** en janvier 2004, le Plan fédéral pour la Lutte contre le Tabagisme est lancé. Dans ce Plan, le Gouvernement belge prévoit six mesures, dont notamment la création d'un "Fonds pour la lutte contre le tabagisme", des mesures fiscales, des propositions pour prévenir le tabagisme et pour aider les gens à s'arrêter de fumer...

EVOLUTION DU TABAGISME EN BELGIQUE

LA VENTE DE CIGARETTES, DE CIGARES ET DE TABAC À ROULER

En Belgique, le tabagisme a fortement augmenté depuis la 2ème guerre mondiale. En 1950, la consommation de cigarettes dans l'Union Economique Belgo-Luxembourgeoise était de 8,5 milliards de pièces. En 1980, la vente en Belgique¹ monta jusqu'à 16,9 milliards de cigarettes. Puis, elle redescendit en étapes jusqu'à 11,6 milliards de pièces en 1997. Cette augmentation des ventes était largement due au développement des achats de cigarettes par des Anglais qui viennent s'approvisionner en Belgique parce que le prix d'un paquet de cigarettes en Grande-Bretagne était presque le double du prix de chez nous. Le tabac à rouler était même quatre fois plus cher en Grande-Bretagne qu'en Belgique, ce qui a entraîné une hausse importante des achats transfrontaliers. En 2001, ces achats diminuèrent suite aux contrôles plus sévères sur les achats par les Anglais. En 2007, 12,49 milliards de cigarettes ont été vendues en Belgique.

ÉVOLUTION DES VENTES DE TABAC



Source: Ministère des Finances

¹ Sur base des permis attribués par l'Administration des Douanes et des Accises.

TABLEAU 1: ÉVOLUTION DES VENTES DANS LE SECTEUR DU TABAC

	Vente de cigares en Belgique	Vente de cigarettes en Belgique	Vente de tabac à fumer, à priser et à mâcher
Années	en milliards d'unités		en 1000 tonnes
1980	0,965	16,858	4,421
1981	0,845	16,657	4,782
1982	0,812	17,927	6,042
1983	0,826	17,033	6,692
1984	0,808	17,178	7,151
1985	0,800	15,897	7,045
1986	0,718	15,485	6,425
1987	0,705	14,507	5,846
1988	0,690	14,903	5,585
1989	0,650	14,184	5,080
1990	0,642	13,687	4,579
1991	0,605	13,966	4,518
1992	0,558	13,543	4,780
1993	0,527	12,556	4,555
1994	0,578	12,085	4,940
1995	0,572	12,373	6,561
1996	0,555	12,270	7,719
1997	0,571	11,576	8,667
1998	0,562	12,295	9,287
1999	0,603	13,448	8,217
2000	0,596	13,732	8,716
2001	0,542	13,030	7,017
2002	0,629	14,314	8,417
2003	0,528	14,287	8,327
2004	0,552	13,634	8,429
2005	0,542	13,385	8,198
2006	0,543	13,385	9,168
2007	0,542	12,493	7,478

Source: Ministère des Finances

**TABLEAU 2: POURCENTAGE DE FUMEURS RÉGULIERS/JOURNALIERS EN BELGIQUE
(DE 15 ANS ET PLUS*)**

	Hommes	Femmes	Total
1982	53%	28%	40%
1983	47%	27%	37%
1984	47%	26%	36%
1985	45%	27%	35%
1986	46%	26%	35%
1987	42%	26%	32%
1988	42%	24%	32%
1989	39%	26%	32%
1990	38%	26%	32%
1991	33%	24%	29%
1992	31%	21%	26%
1993	31%	19%	25%
1994	33%	19%	26%
1995	33%	24%	28%
1996	34%	27%	30%
1997	31%	22%	26%
1998	30%	23%	27%
1999	31%	26%	29%
2000	36%	26%	31%
2001	34%	22%	28%
2002	33%	25%	29%
2003	30%	25%	27%
2004	26%	15%	20%
2005	23%	16%	20%
2006	29%	16%	22%
2007	25%	19%	22%

*Jusqu'en 1989 les questions concernaient la population de plus de 18 ans

Source: CRIOC

TABLEAU 3: POURCENTAGE DE FUMEURS RÉGULIERS/JOURNALIERS
EN FLANDRES ET EN WALLONIE⁴ (DE 15 ANS ET PLUS*)

	Flandres	Wallonie	Différence
1982	39%	42%	+ 3%
1983	35%	40%	+ 5%
1984	34%	40%	+ 6%
1985	35%	36%	+ 1%
1986	36%	36%	-
1987	30%	34%	+ 4%
1988	31%	33%	+ 2%
1989	30%	34%	+ 4%
1990	28%	32%	+ 4% ⁵
1991	25%	33%	+ 8% ²
1992	23%	29%	+ 6% ²
1993	23%	26%	+ 3% ²
1994	23%	30%	+ 7% ²
1995	27%	29%	+ 2% ²
1996	30%	31%	+ 1% ²
1997	25%	27%	+ 2%
1998	27%	26%	- 1%
1999	26%	32%	+ 6%
2000	28%	33%	+ 5%
2001	28%	29%	+ 1%
2002	26%	35%	+ 6%
2003	27%	28%	+ 1% -
2004	19%	21%	- 2%
2005	20%	20%	-
2006	17%	28%	+ 13%
2007	21%	23%	+ 2%

*Jusqu'en 1989 les questions concernent la population de plus de 18 ans

Source: CRIOC

⁴ Les pourcentages à Bruxelles peuvent varier fortement d'année en année. Etant donné que l'échantillon porte seulement sur 180 à 240 personnes, celles-ci n'ont pas été reprises dans ce tableau.

⁵ À partir de 1990, les pourcentages de fumeurs portent sur le groupe d'âge de 15 ans et plus.

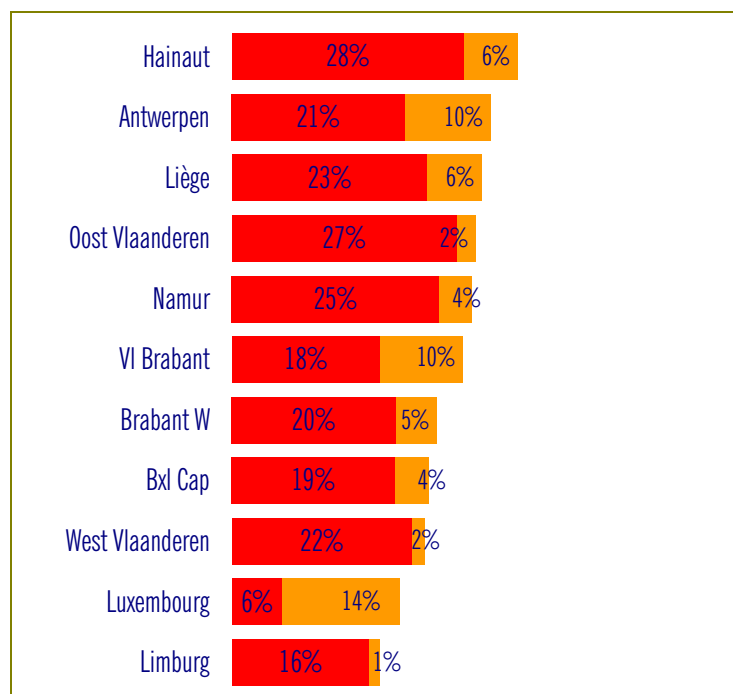
En 2006, les classes sociales supérieures et moyennes fument plus que les classes sociales inférieures. Par rapport à l'année précédente, la consommation de tabac a augmenté dans les groupes sociaux supérieurs (+8%). Ce sont les groupes sociaux inférieurs qui fument le moins et ce sont les groupes sociaux moyens qui ont le plus baissé leur consommation en 2006 (-2%).

En 2005, les classes sociales inférieures et moyennes fument plus que les classes sociales supérieures. Par rapport à l'année précédente, la consommation de tabac a augmenté dans les groupes sociaux inférieurs (+8%). Ce sont les groupes sociaux supérieurs qui fument le moins et qui ont le plus baissé leurs consommations en 2004 (-10%). En 2004, c'était chez les groupes sociaux inférieurs que la diminution de la consommation de tabac était la plus prononcée (de 27% en 2003 à 15% en 2004).

On constate également de nettes différences selon les provinces: En 2007, **les provinces où le pourcentage de fumeurs est supérieur ou égal à la moyenne nationale (27%) sont** : la province du Hainaut (34 %), la province d'Anvers (31%), la province de Liège (29%), la province de Flandre orientale (29%), la province de Namur (29%) et la province du Brabant flamand (28%).

Les provinces où le pourcentage de fumeurs est plus faible que la moyenne nationale sont: la province de Bruxelles-Capitale, la province de Flandre occidentale, la province du Luxembourg (20%) et du Limbourg (17%).

FUMEURS EN BELGIQUE PAR PROVINCE



Source: CRIOC, 2007

En 2006, les provinces où le pourcentage de fumeur est supérieur à la moyenne nationale (26 %) sont : la province de Liège (51 %) la province du Luxembourg (48%), le Hainaut (33 %) et Bruxelles Capitale (28%). Les provinces où le pourcentage de fumeur est plus faible que la moyenne nationale sont : les provinces flamandes (entre 18 et 23 %), la province de Namur (17%) et le Brabant wallon (16 %).

En 2005, les provinces où le pourcentage de fumeur est supérieur à la moyenne nationale (24%) sont: la province du Luxembourg (53%), le Brabant flamand (35%), et Bruxelles Capitale (28%). Les provinces où le pourcentage de fumeur est plus faible que la moyenne nationale sont : le Brabant wallon (16%), la Flandre occidentale (20%), le Limbourg et le Hainaut (21%).

TABLEAU 4: MORTALITÉ DES SUITES DU TABAGISME EN BELGIQUE
DURANT LA PÉRIODE 1955-1995

Année	Hommes	Femmes	Total
1955	7.900	-	7.900
1960	11.100	-	11.100
1965	14.300	300	14.600
1970	16.000	200	16.200
1975	18.200	1000	19.200
1980	18.500	1.100	19.600
1985	18.700	1.300	20.000
1990	16.700	1.600	18.300
1995	17.000	2.400	19.400

Source: PETO R., LOPEZ A., BOREHAM J., THUN M., HEATH C., 1992, 1994 ET 2001

Le nombre de décès des suites du tabagisme parmi les hommes a augmenté durant la période 1955-1995; il a diminué entre 1985 et 1990, et s'est stabilisé durant la période 1990-1995. Le nombre de morts des suites du tabagisme parmi les femmes était très faible en 1960, mais a augmenté systématiquement entre 1965 et 1995.

Le tabagisme est de loin la cause de mortalité la plus importante en Belgique. Sur 104.897 morts en 1995, 19.400 étaient attribuables au tabagisme, soit quatre fois plus que le nombre total des morts attribuables aux suicides (2.155), accidents de la route (1.592), sida (221), meurtres (169), empoisonnements (81), incendies (110) et accidents d'avion (16).

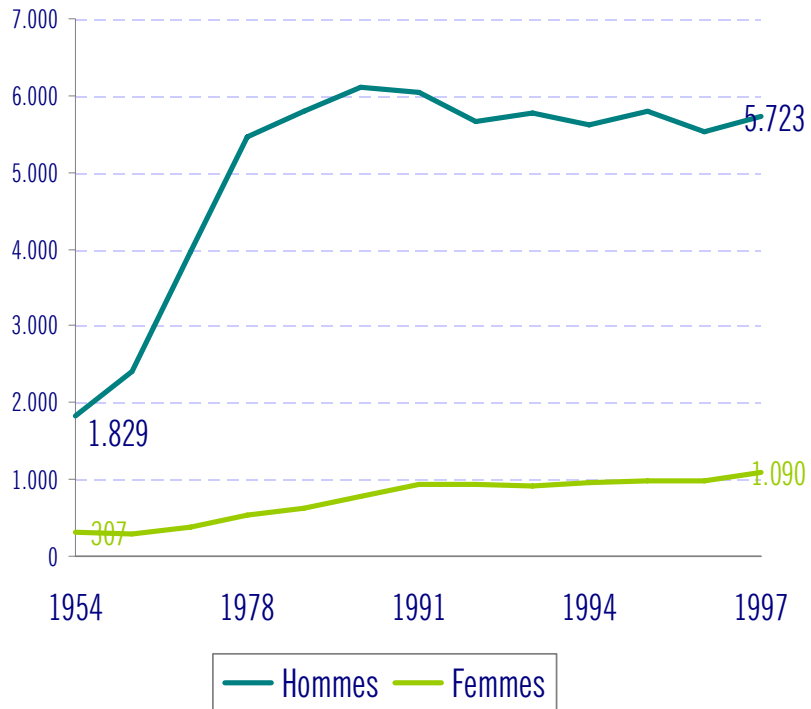
En moyenne, la vie des non-fumeurs est de 8 ans plus longue que la vie des fumeurs.

La mortalité chez les fumeurs de cigare et de pipe est nettement inférieure à celle chez les fumeurs de cigarettes, mais quand même supérieure à la mortalité chez les non-fumeurs.

Plus tôt on arrête de fumer, plus on a de chance de vivre longtemps. Pourvu que le fumeur ne soit pas malade au moment où il a arrêté de fumer, *le rapport américain du Ministère de la Santé publique* estime que les chances de vie du fumeur reviennent plus ou moins au même niveau que celles du non-fumeur après 15 ans.

Selon le rapport de l'Agence Internationale de la Recherche sur le Cancer, le nombre de décès dus au cancer du poumon en 1990 était, pour les structures d'âge identiques, plus élevé chez les hommes belges que dans tous les autres pays de l'Union Européenne. Des rapports ultérieurs de l'OMS montrent également que la Belgique se situe au-dessus de la moyenne européenne.

MORTALITÉ DUE AU CANCER DU POUMON EN BELGIQUE DE 1954 À 1997



Source: CRIOC sur base de SPF Economie, Statistiques et Informations économiques, INS

TABAGISME, MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET AUTRES EFFETS NEGATIFS

En 1996, 12.235 personnes sont mortes en Belgique suite à des maladies des artères coronaires. Conjugué avec d'autres facteurs de risque (tels qu'une haute teneur en cholestérol et une tension artérielle élevée), le tabagisme est un des responsables de ces décès. Tout comme pour le cancer du poumon, le danger des maladies des artères coronaires croît proportionnellement avec la dose de tabac.

Quoiqu'on fume aussi au Japon et en Corée, la fréquence de maladies coronariennes y est moins importante. Cela peut s'expliquer par le fait que fumer des cigarettes ne suffit pas pour déclencher ces maladies, mais accélère leur développement.

Le risque d'une crise cardiaque chez les fumeurs entre 30 et 49 ans est cinq fois plus grand que chez les non-fumeurs du même âge. Dans la catégorie d'âge entre 50 et 59 ans, ce risque est encore trois fois plus grand et double encore chez les fumeurs entre 70 et 79 ans.

Les femmes qui prennent un contraceptif oral et qui fument courent un risque élevé de souffrir de maladies des artères coronaires.

Les fumeurs de cigares et de pipe qui n'aspirent pas la fumée courent un risque beaucoup moins important de mourir de maladies coronariennes que les fumeurs de cigarettes qui aspirent profondément la fumée.

Le tabagisme est très néfaste pour les artères des membres inférieurs du corps.

Fumer des cigarettes est une cause importante de bronchite chronique et d'emphysème. La bronchite chronique touche près de 20% de la population masculine au-dessus de 40 ans et cause, dans ce groupe, des plaintes et des dysfonctionnements plus ou moins importants qui mènent à l'absentéisme répété et finalement à l'invalidité.

Les cancers de la bouche, de la gorge, du larynx ou de l'œsophage sont beaucoup plus fréquents chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. Le facteur de risque est identique que l'on fume la pipe, des cigares ou des cigarettes.

Les cancers de la vessie, du rein ou du pancréas sont également plus fréquents chez les fumeurs que chez les non-fumeurs, de même que les ulcères à l'estomac.

La poitrine féminine réagit de manière particulièrement sensible aux substances toxiques de la fumée du tabac pendant la puberté et au début de l'âge adulte, selon un travail de recherche américain.

En ce qui concerne le lien entre le tabagisme et le cancer du sein, il semble qu'il y ait une sensibilité plus grande de la poitrine féminine pendant la jeunesse. Ceci découle d'une recherche a été menée par l'équipe de recherche du National Cancer Institute pour déterminer les liens entre le tabagisme et les risques de cancer du sein pendant les différentes périodes de vie. Ils ont montré que le risque augmente nettement entre les premières menstruations et le premier enfant. Le risque de cancer du sein augmente de 3% par année pendant laquelle la femme a fumé un paquet de cigarettes par jour. L'étude n'a pas montré d'augmentation du risque après le premier enfant. En effet, dans cette phase ultérieure de la vie, le tissu mammaire est entièrement formé.

Des réactions aiguës dans les organes respiratoires se manifestent surtout chez les enfants, plus particulièrement chez les très jeunes enfants, dont les voies respiratoires ne sont pas encore complètement formées. Toux, crachements de mucosités, respiration difficile (sifflante), infections chroniques des voies respiratoires supérieures et inférieures (pneumonie, bronchite et infection des bronchioles), infection de l'oreille moyenne (cause principale de surdité et d'interventions chirurgicales chez les enfants), ainsi que le CARA sont beaucoup plus fréquents chez les enfants soumis au tabagisme passif.

En outre, en Angleterre, on dénombre annuellement pas moins de 17.000 hospitalisations d'enfants en dessous de cinq ans pour toutes sortes d'infections, mais surtout des affections des voies respiratoires, dues au tabagisme des parents.

En Belgique, environ 10% de la population a des problèmes respiratoires - asthme, bronchite, emphysème. Ces personnes sont très sensibles aux effets négatifs du tabagisme passif. La plupart des gens qui souffrent d'asthme ou d'emphysème ne fument pas parce qu'ils éprouvent directement des malaises. Même passer des périodes relativement courtes dans une situation de tabagisme passif, peut provoquer des crises chez les personnes asthmatiques et ces crises peuvent également être fatales. Ce risque concerne également les enfants: dans notre pays le constat d'enfants atteint 40% dans certains groupes sociaux.

La fréquence de la mort subite est plus élevée chez les enfants de femmes qui fument. Après une campagne de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, dans laquelle on conseillait aux jeunes mères de ne pas fumer en présence de leurs jeunes bébés, le nombre de cas de mort subite en Belgique a fortement baissé.

La ventilation n'est pas une solution au problème du tabagisme passif. Elle peut aider à réduire l'irritation caus e par la fumée, mais n'élimine pas complètement les éléments nocifs contenus dans celle-ci. La fumée secondaire contient en effet moins de particules solides et plus d'éléments solubles sous forme de vapeurs que la fumée principale. Elle se répand et s'intègre rapidement dans l'air ambiant, limitant les résultats possibles de la ventilation. Celle-ci n'est utile que si fumeurs et non fumeurs sont tout à fait séparés les uns des autres et que si l'air extrait est directement évacué vers l'extérieur.

Une enquête sur le tabagisme passif réalisée en automne 1992 dans les douze  tats membres de la Communauté Européenne, montre que 55% des Européens ont 'quelques problèmes' ou 'de graves problèmes' avec la fumée de tabac, et que 10% en souffrent vraiment. En clair, 65% des Européens (deux tiers de la population européenne) sont gênés par la fumée du tabac.

Selon les fabricants de produits de tabac, des limitations formelles du tabagisme créeraient des tensions inutiles sans donner les résultats espérés. Ils estiment que la solution ne peut pas être imposée par des réglementations, mais dépend de la simple politesse. Cette approche est bien r fl ch e, car a priori personne n'est opposé aux règles générales de la politesse.

La solution pour l'industrie est simple: le tabagisme passif est présenté comme une source d'inconfort pour les non-fumeurs, et non pas comme un grave problème sanitaire, cause de décès de plusieurs milliers de membres de la Communauté Européenne chaque année.

En outre, la politesse sous-entend que les fumeurs demandent la permission d'allumer une cigarette et que les non-fumeurs ne sont pas gênés d'affirmer leur préférence pour un environnement sans fumée de tabac.

Le succès de ce genre d'actions repose sur deux suppositions: que les fumeurs ne fument pas si cela peut gêner d'autres personnes et que les non-fumeurs disent clairement qu'ils ne veulent pas que l'on fume en leur présence. L'étude européenne de 1992 sur le tabagisme passif montre que 62% des non-fumeurs demandent rarement ou jamais que l'on ne fume pas en leur présence. Cela peut s'expliquer de différentes man res. Il est souvent difficile pour les non-fumeurs de demander aux fumeurs de ne pas fumer, a fortiori quand il n'y a pas de prescriptions légales soutenant cette demande. Aussi, les non-fumeurs peuvent-ils se lasser de devoir faire la même demande plusieurs fois et à plusieurs reprises dans la journée.

De plus, les fumeurs "convaincus" ne sont pas toujours prêts à répondre à la demande. Le problème n'est pas tant le fumeur modéré, qui peut facilement laisser sa cigarette de côté, que le gros fumeur, mal à l'aise quand il n'a pas dans l'heure sa dose de cigarettes. En gros, un fumeur sur trois est tellement intoxiqué que le principe de la politesse ne peut pas l'empêcher de fumer.

LES CIGARETTES PAUVRES EN GOUDRON ET EN NICOTINE

La directive européenne du 13 mai 1990 stipulait que les cigarettes vendues dans les pays de l'Union Européenne ne pouvaient plus avoir une teneur maximale en goudron que de 15 mg par cigarette à partir du 1^{er} janvier 1993 et de 12 mg à partir du 1^{er} janvier 1998.

La directive européenne du 5 juin 2001 stipule qu'à partir du 1^{er} janvier 2004, les cigarettes vendues dans les états membres de l'Union Européenne ne peuvent plus avoir qu'une teneur maximale en goudron de 10 mg par cigarette, une teneur maximale en nicotine de 1 mg par cigarette et une teneur maximale en monoxyde de carbone de 10 mg par cigarette.

Cette directive du 5 juin 2001 prévoit également que depuis le 30 septembre 2003, il ne peut plus apparaître de textes, de noms, de marques ni de figures sur les emballages de produits de tabac suggérant qu'un certain produit soit moins nocif que d'autres.

Dans l'A.R. du 29 mai 2002, il est stipulé qu'il est interdit de fabriquer et de commercialiser ce qui est décrit comme "Produits de tabac dont l'emballage reprend les mentions suivants: textes, noms, marques et figures qui suggèrent qu'un certain produit de tabac soit moins nocif que d'autres, et plus particulièrement "ultra light", "light", "low", "ultra légère/léger", "super légère/léger", "légère/léger", "ultra licht", "superlicht", "licht", "medium", "mild", "doux", "zacht", "demi-fort" et "halfzwaar".

Les faibles avantages pour la santé, que l'on croyait pouvoir attribuer auparavant à des cigarettes aux teneurs moins importantes en goudron et en nicotine, peuvent très bien ne pas exister. Le comportement d'un fumeur est pour la plus grande part déterminée par son besoin en nicotine. Vu les caractéristiques de la nicotine, qui engendrent l'accoutumance, les mesures d'absorption en goudron et en nicotine faites en machine n'indiquent pas ce que le fumeur aspire réellement. Les fumeurs adaptent leur façon de fumer afin de se procurer une dose satisfaisante de nicotine. C'est ce qu'on appelle la 'compensation' ou le 'comportement compensatoire'. De ce fait, les personnes fumant des cigarettes de faible teneur en nicotine n'aspirent pas nécessairement moins de nicotine que les fumeurs de cigarettes riches en nicotine. Pis, le comportement compensatoire amène le fumeur à aspirer aussi plus d'autres substances nocives (tel que le goudron) que ce qui est indiqué sur l'emballage des cigarettes.

Cette grande différence entre les valeurs en goudron et en nicotine mesurées machinalement et les quantités aspirées réellement par les fumeurs, s'explique aussi par le fait que les cigarettes modernes sont spécifiquement conçues pour bien marquer les différences entre les types et les marques. A partir des années '70, les fabricants de cigarettes ont introduit les filtres munis de trous de ventilation, qui mélangent la fumée avec l'air ambiant et qui donnent des valeurs plus basses en goudron et en nicotine lors des mesures machinales. Les trous sont effectivement placés de telle manière que les machines ne les serrent jamais, tandis que les consommateurs peuvent parfaitement - même inconsciemment - les bloquer. L'effet du filtre est considérable: si les trous sont bloqués lors de tests machinaux, par exemple, l'aspiration de goudron peut augmenter jusqu'à 12 fois le résultat normal d'une mesure machinale. La conception des cigarettes augmente les différences entre les valeurs mesurées machinalement et l'aspiration réelle en goudron et en nicotine, de sorte que les résultats obtenus machinalement ne sont pas applicables aux consommateurs.

En 2001, le *National Cancer Institute (NCI)* aux Etats-Unis a dressé un rapport exhaustif sur les risques pour la santé liés à la consommation de cigarettes pauvres en goudron et en nicotine. Selon ce rapport, la consommation largement répandue des cigarettes pauvres en goudron et en nicotine aux Etats-Unis n'a empêché la croissance du nombre de cancers du poumon chez des fumeurs plus âgés, et les méthodes pour mesurer les teneurs en goudron et en nicotine n'offrent pas une information utile aux consommateurs sur la quantité de goudron et de nicotine qu'ils aspirent réellement en fumant une cigarette.

Des documents de l'industrie du tabac indiquent que la publicité pour les cigarettes "pauvres en goudron et en nicotine" et "light" avait pour but de rassurer leurs clients et d'éviter que des fumeurs soucieux de leur santé s'arrêtent de fumer. La demande croissante de cigarettes "light" est probablement imputable à cette opinion du consommateur selon laquelle une teneur moins élevée est moins dangereuse. Cette idée a pu être confortée par la publicité laissant penser que les marques de cigarettes à basse teneur en goudron sont sûres ou en tout cas moins dangereuses.

L'ÉTIQUETAGE DES CIGARETTES

Tant la publicité pour les produits de tabac que leur étiquetage sont réglementés (voir chapitre législation).

Bien que le tabagisme soit reconnu chez nous comme la cause principale de décès, on constatait que les fumeurs avaient une perception superficielle des risques. Ils savaient bien que 'fumer est mauvais pour la santé', mais ne comprenaient pas vraiment les risques spécifiques ou l'ampleur des dangers

L'étiquetage des produits de tabac est censé contenir 2 types d'informations informant le fumeur de ce problème: il y a notamment les avertissements pour la santé et la mention de certaines substances contenues dans le produit ou dans la fumée.

Selon une proposition de la Commission Européenne, les avertissements pour la santé devraient compléter par des photos couleurs pour renforcer leur impact

Au Canada, où une telle mesure est d'application depuis janvier 2001, l'ensemble de la photo et du texte doit occuper 50% de la surface du paquet. Les études menées par la *Canadian Cancer Society* depuis lors, montrent que cette stratégie a un succès mitigé.



L'enquête 2004 du CRIOC, menée auprès de 1.000 personnes en début de 2004, montre que 12,8% des fumeurs interrogés (338 au total) s'arrêteraient de fumer si des photos alarmantes étaient apposées sur l'emballage. 23,2% disent qu'ils fumeraient moins, tandis que 63,7% déclarent qu'ils ne laisseront nullement de tels avertissements influencer leur tabagisme.

Il y a plus de femmes (16%) que d'hommes (10%) qui disent que de telles photos les influenceraient pour s'arrêter de fumer. L'impact est également déterminé par l'âge et le niveau d'éducation scolaire.

LE TABAGISME ET LES JEUNES

En Europe, le tabagisme augmente parmi les jeunes. Une étude de l'Organisation mondiale pour la Santé dans 22 pays européens a montré que le tabagisme des jeunes n'a diminué nulle part entre 1994 et 1998.

Selon des recherches des universités de Gand et d'Anvers, le pourcentage de fumeurs journaliers en Flandres chez les filles de 17-18 ans a plus que doublé durant la période 1990-2000, passant de 13% en 1990 à 29% en 2000. Le pourcentage de fumeurs journaliers chez les garçons de 17-18 ans en Flandre a augmenté de 25% en 1990 à 31% en 2000.

TABLEAU 7: FUMEURS JOURNALIERS PARMIS LES JEUNES DE 11 À 18 ANS EN FLANDRE PENDANT LA PÉRIODE 1990-2000 (EN %)				
	Garçons		Filles	
Année/Âge	15-16	17-18	15-16	17-18
1990	11	25	8	13
1994	21	32	12	17
1996	23	35	17	26
1998	21	31	20	30
2000	19	31	15	29

Source: MAES, L., VAN DE MIEROP, E., Jongeren en gezondheid, Universiteit Gent en Antwerpen

Les élèves de l'enseignement technique, artistique et professionnel fument nettement plus que les élèves de l'enseignement général.

DEVENIR FUMEUR

Devenir fumeur est un processus compliqué au cours duquel on passe par diverses étapes: préparation, initiation et expérimentation, fumer occasionnellement, fumer régulièrement. A chaque étape, différents éléments peuvent influencer le processus pour devenir fumeur.

L'influence des médias

D'autres éléments plus généraux, comme les médias et la publicité pour les produits de tabac, influencent aussi l'attitude des jeunes. C'est en effet sur cette base notamment que se crée l'image des produits de tabac et du tabagisme. L'industrie du tabac a quant à elle une démarche ambivalente. D'un côté elle redore son image en diffusant des images de prévention. De l'autre, elle continue de transmettre où cela reste possible, l'image attrayante d'aventure, de force, de sportivité, de convivialité... des produits de tabac. La cigarette serait un passeport pour participer à la vie moderne.

Influences personnelles

Les jeunes qui commencent le plus facilement à fumer sont des jeunes qui se sentent moins bien dans leur peau et qui utilisent la cigarette pour compenser la pauvre image qu'ils ont d'eux-mêmes.

LE TABAGISME PARMIS LES JEUNES

De mars à mai 2005, le CRIOC a interrogé 2305 jeunes au sujet de leur tabagisme. Des interviews personnelles ont eu lieu et l'échantillon global se compose comme suit :

Age	Population	Échantillon
10 ans	127.563	232
11 ans	129.470	233
12 ans	128.182	233
13 ans	125.510	298
14 ans	124.460	294
15 ans	121.920	289
16 ans	121.747	285
17 ans	118.598	279

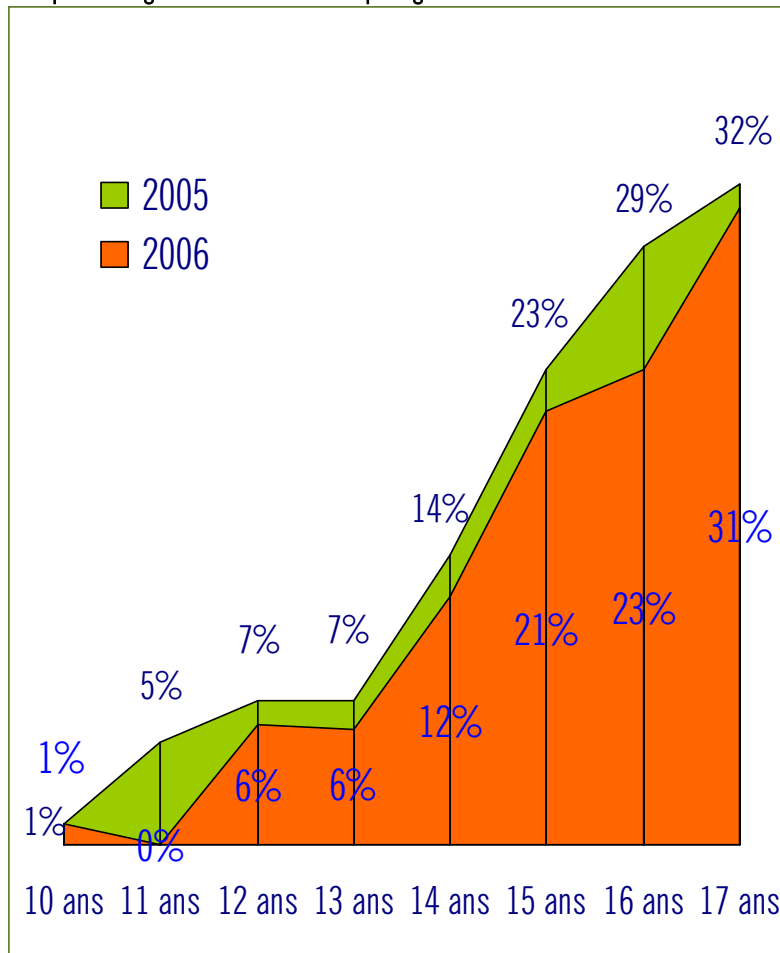
Ce tableau montre que :

A âge comparable, les jeunes fumeurs se rencontrent plus souvent dans l'enseignement technique, professionnel et artistique que dans l'enseignement général.

Dans l'enseignement primaire, ils demeurent marginaux (2%) même si pour un tiers des fumeurs, l'expérience de la première cigarette s'est passée à cette époque.

Par rapport à l'année passée, le nombre de fumeurs a diminué dans l'enseignement primaire, général et technique mais a augmenté dans l'enseignement artistique.

Voici un tableau avec le pourcentage de fumeurs déclarés par âge.

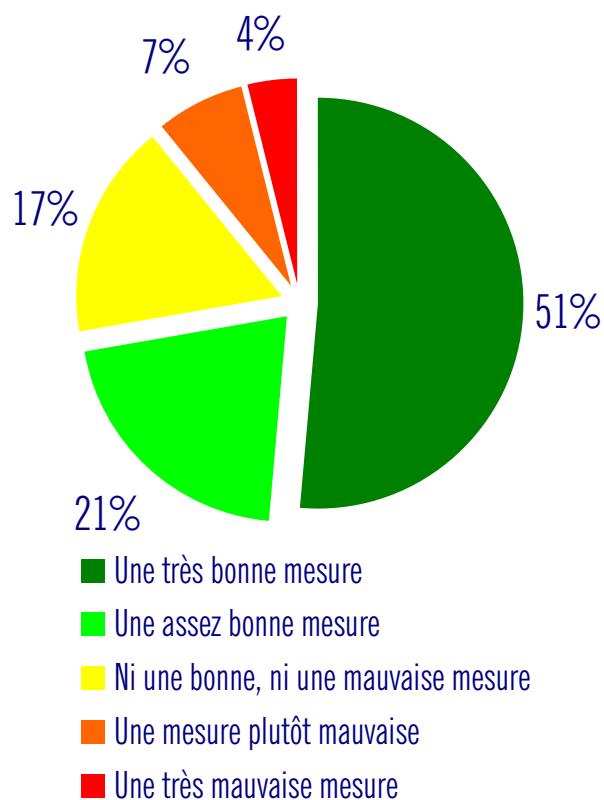


Source: CRIOC

Ce tableau montre que :

- o Le nombre de fumeurs croît avec l'âge.
- o Le nombre de très jeunes fumeurs reste limité avant 15 ans. Ce taux augmente rapidement pour concerner un jeune sur trois à 17 ans, soit un taux supérieur à la consommation des adultes (24%).
- o Par rapport à 2005, on observe globalement, une diminution du pourcentage de fumeurs dans chaque tranche d'âge.

QUE PENSEZ-VOUS DE LA MESURE
D'INTERDIRE LA VENTE DE CIGARETTES A DES MINEURS D'AGE?



Source: CRIOC

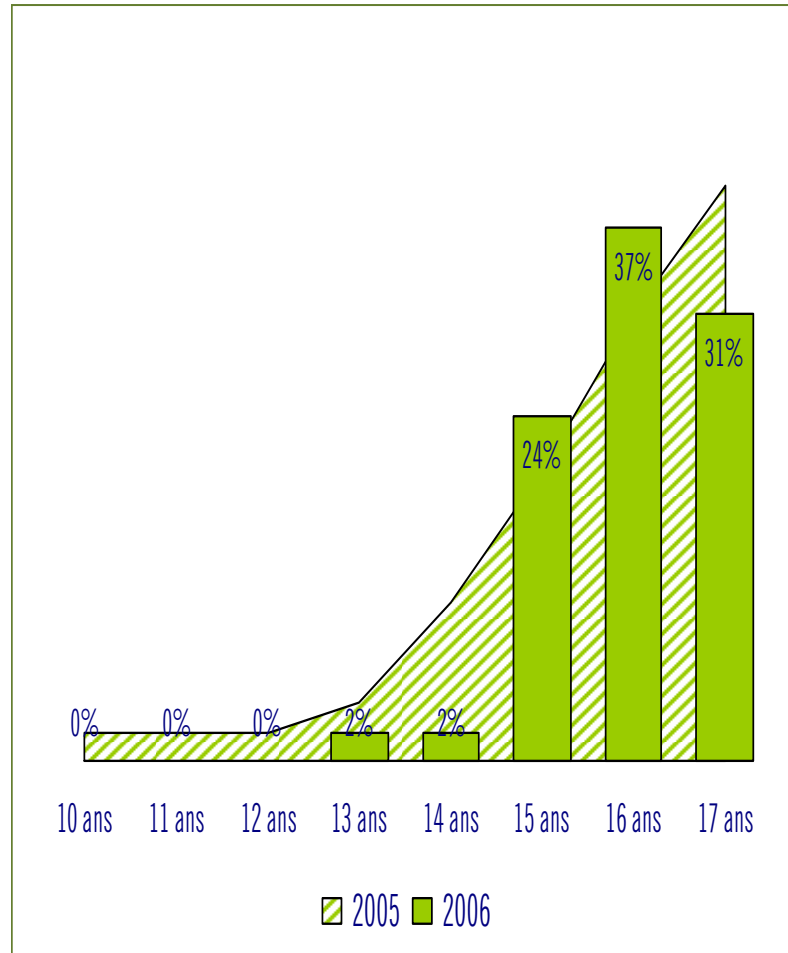
Dans ces commentaires, ni l'âge, ni le sexe, ni le groupe linguistique ne jouent un rôle. Le niveau d'éducation scolaire est, lui, un facteur déterminant: plus ce niveau est élevé, moins cette mesure soulève l'enthousiasme. Ceci étant dit, dans presque chaque niveau d'étude, seuls 5% estiment qu'une telle mesure serait mauvaise (à l'exception de personnes avec un degré de scolarité du secondaire inférieur, où le score est de 2,5%). La division par province montre à nouveau des différences remarquables: la mesure proposée est considérée comme très bonne par 36,6% des personnes interrogées au Brabant-Wallon et par 64,6% des répondants en Flandres Orientales.

PERCEPTION D'UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION

En 2004 le CRIOC a réalisé 'une étude sur la perception de la campagne anti-tabac organisée par la Fondation Rodin. L'étude portait sur les jeunes de 13 à 15 ans, et visait à mesurer l'impact des spots TV présentant des organes humains détruits par le tabac.

Entre le 26 avril et le 6 juin 2004, les différentes chaînes télévisuelles du pays ont diffusé chaque semaine un nouveau spot qui montrait de façon très explicite les dangers de la consommation du tabac. Les interviews au sujet de ces spots, ont été réalisés selon un plan expérimental précis: 222 jeunes furent interrogés avant la campagne et à la fin de celle-ci; 107 jeunes n'ont été interrogés qu'à la fin de la campagne. Au total donc, 551 interviews ont été réalisés.

POURCENTAGES DE JEUNES AYANT FUME DU CANNABIS, CLASSES PAR AGE



Source : CRIOC

Deux tiers des jeunes qui fument du cannabis ont été initiés et ce, en grande majorité (67 %) par des amis. La consommation de cannabis est sociale: de ce fait, la consommation solitaire se révèle un indicateur à la fois d'isolement et de dépendance accrue. Près d'un jeune consommateur sur deux n'a jamais consommé de cannabis seul.

Un tiers des jeunes a consommé plusieurs fois du cannabis seul. Par rapport à l'étude de l'INC français; le calcul est vite fait. Trois joints quotidiens qui sont six à sept fois plus chargés que la cigarette équivalent à fumer un paquet de 20 cigarettes chaque jour.

Les analyses montrent que le joint de cannabis (herbe pure, mélangée au tabac ou à du tabac + résine) est six à sept fois plus chargé en goudrons, CO et autres produits toxiques que la cigarette « classique ».

Le fait de fumer du cannabis fait donc courir des risques équivalents de cancers ou de maladies cardio-vasculaires.

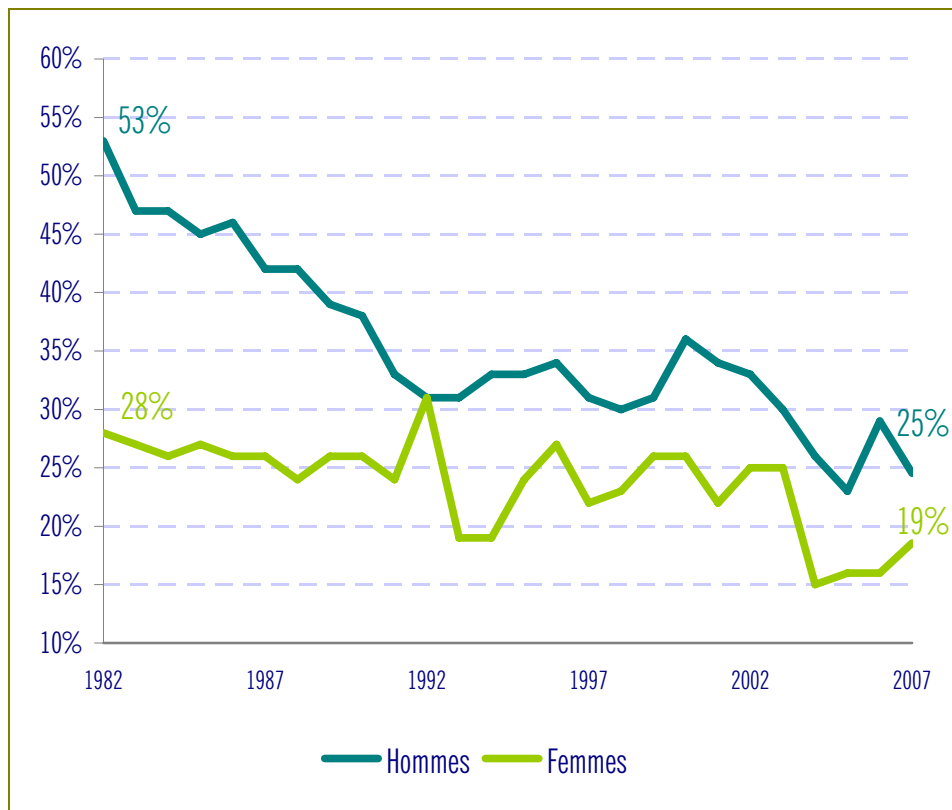
Mais comment se faire une opinion entre des études (souvent orientées idéologiquement) qui tirent parfois des conclusions très différentes? Geert Verstuyf, de l'ASBL flamande VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen) a dans un article publié en 2006, synthétisé les conséquences médicales de l'usage récréatif de cannabis⁷, en se basant sur des expertises neutres et objectives.

⁷ «L'usage récréatif de cannabis: conséquences médicales», paru en janvier 2006 dans «Patient Care», revue mensuelle diffusée auprès de 12 000 généralistes et 2 000 spécialistes belges.

LE TABAGISME ET LES FEMMES

En 2006, le pourcentage de fumeurs journaliers en Belgique est de 16% chez les femmes et de 29% chez les hommes. Malgré la forte baisse du nombre de fumeurs masculins, ceux-ci fument toujours plus que les femmes, et les jeunes garçons fument toujours plus que les jeunes filles. Cependant, la différence entre les pourcentages de fumeurs et de fumeuses, en Belgique, a beaucoup diminué au cours des 25 dernières années.

LE POURCENTAGE DE FUMEURS JOURNALIERS EN BELGIQUE
CHEZ LES FEMMES ET CHEZ LES HOMMES



Source : CRIOC

L'enquête comparative internationale "O.M.S. – Europe" sur les comportements des élèves en rapport avec la santé a fait le constat en 1998, dans de nombreux pays, d'un nombre plus important de filles fumeuses que de garçons. Si cette tendance persiste, le nombre de fumeuses dépassera bientôt celui des fumeurs. En Suède, on constate déjà que les femmes qui fument sont plus nombreuses que les hommes fumeurs.

Il y a différents types de fumeurs: ceux-ci recherchent soit un stimulant, soit une forme de plaisir, quelque chose pour occuper leurs mains, une aide contre le stress, ils satisfont une dépendance ou fument par simple habitude.

Les comportements des femmes sont tout à fait différents de ceux des hommes. Les femmes fument surtout en réaction au stress, par exemple lorsqu'elles sont fâchées, embarrassées ou confuses, quand elles en ont assez ou quand elles n'ont pas envie de réfléchir.

Une enquête en Flandre en 1980 a également montré que 43% des femmes fument pour soulager une situation de stress, contre 31% des hommes.

ARRÊTER DE FUMER

Dans l'enquête santé 2001, on a constaté parmi les 72% de non-fumeurs du moment, issus de l'échantillon de 15 ans et plus, 31% déclaraient avoir fumé autrefois. 41% des répondants déclaraient n'avoir encore jamais fumé.⁸ En d'autres termes, 59% de l'ensemble de la population adulte a fumé à un moment ou autre.

La plupart des fumeurs s'arrêtent de fumer d'un coup et n'utilisent pas de méthode particulière pour se désintoxiquer. Pourtant, plusieurs tentatives sont souvent nécessaires pour arrêter définitivement de fumer.

Aucune aide n'est efficace si la personne concernée n'est pas motivée pour arrêter de fumer. Les moyens les plus étudiés sont les produits de substitution de la nicotine. Ces outils visent les fumeurs qui dépendent physiquement de la nicotine. Ils diminuent les effets de la désintoxication.

Tout comme commencer à fumer, arrêter de fumer est un processus de changement d'attitude. Parmi les fumeurs et ex-fumeurs interrogés lors de l'enquête santé 2001, 48% ont effectivement arrêté de fumer et 34% ont essayé en vain d'arrêter. 18% n'ont jamais essayé d'arrêter de fumer.

- Dans une première phase, dite de pré-contemplation, le fumeur est content et ne pense pas à arrêter de fumer; il/elle n'accepte pas l'information concernant les effets négatifs du tabagisme et/ou adapte l'information à ses propres habitudes.
- Dans la phase de la contemplation, le fumeur pense à arrêter de fumer. Il/Elle accepte l'information, en recherche même davantage et évalue le pour et le contre du tabagisme. Vers la fin de cette phase, le fumeur peut devenir un fumeur mécontent et décider qu'il/elle veut arrêter de fumer. Une fois la décision prise, il/elle prendra aussi une décision concernant le moment où il/elle arrêtera de fumer.
- Si cela ne réussit pas du premier coup, il y aura un deuxième et éventuellement un troisième essai. Tout fumeur qui veut sérieusement essayer d'arrêter de fumer a 5% de chance de devenir non-fumeur après un an.

Les raisons pour lesquelles une personne recommence à fumer sont l'envie d'une cigarette, les tensions ou la nervosité et les contacts avec d'autres fumeurs.

La santé est de loin la première raison pour arrêter de fumer, tant du point de vue des fumeurs que des ex-fumeurs.

Selon l'enquête santé 2001, le pourcentage de personnes qui réussissent à arrêter de fumer augmente considérablement avec l'âge. Le niveau d'éducation agrandit également les chances de réussite: le pourcentage de ceux qui y sont parvenus est plus élevé chez les personnes ayant un niveau d'études supérieures (57%) que parmi les autres catégories (42 à 49%).

L'enquête santé avait également prêté beaucoup d'attention à l'évolution du tabagisme: non seulement 13% des personnes qui fumaient ou avaient fumé dans les 2 ans préalables à l'enquête, avaient arrêté de fumer, mais en plus 28% fument nettement moins, tandis que 39% fument toujours autant et 20% fument plus.

Dans l'enquête 2004 du CRIOC, nous avons voulu savoir si la présence de photos choquantes sur l'emballage inciterait des fumeurs à arrêter de fumer. Pour ce qui de l'intention, il s'avère qu'une telle mesure n'aurait pas un effet vraiment spectaculaire (voir chapitre étiquetage).

Au Canada, où la mesure s'applique déjà, des recherches ont montré que les fumeurs remarquent tout de même plus les avertissements visuels en combinaison avec le texte et se rendent mieux compte des conséquences négatives du tabagisme; 1 personne sur 3 qui avait arrêté de fumer, attribuait cette décision à l'effet de la campagne avec les photos.

⁸ Enquête santé Belgique 2001, ISS en collaboration avec l'INS.
<http://www.iph.fgov.be/epidemi/epin/index.htm>

ASPECTS ECONOMIQUES DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS DE TABAC

EMPLOIS

Selon les rapports annuels de l'Office national de la Sécurité sociale, il y avait en Belgique, au 30 juin 1985, 5.798 travailleurs dans l'industrie du tabac. Quinze ans plus tard, le 30 juin 2000, ce chiffre était réduit à 2.802 emplois.

Les éléments les plus défavorables à l'emploi dans l'industrie du tabac sont l'automatisation et la délocalisation. La production de cigarettes se fait au moyen de machines qui nécessitent peu d'interventions manuelles. Les machines utilisées actuellement produisent 14.000 cigarettes par minute.

A l'automatisation s'ajoute le phénomène de la délocalisation. Depuis 1982, l'industrie belge des cigarettes est entièrement dans les mains de grandes entreprises étrangères. Ces entreprises planifient leur activité dans un contexte global, dans lequel elles ne gardent que quelques usines très modernes, complètement automatisées et situées à des endroits stratégiques, de préférence dans des pays favorables à l'industrie du tabac.

C'est dans ce contexte que l'usine de Reynolds de Bruxelles a fermé ses portes et a déménagé à Trèves en Allemagne en 1989. Même histoire pour Philip Morris, qui a fermé son usine à Ixelles et déménagé à Bergen-op-Zoom aux Pays-Bas en 1994. Enfin, en 1998, la production des cigarettes Cinta a été transférée en Allemagne et l'usine belge de BAT a encore été réduite. Plus récemment, c'est l'usine Belga d'Anvers qui a fermé ses portes.

Les perspectives d'emploi dans l'industrie belge du tabac sont pour le moins négatives. Cette baisse de l'emploi n'est pas à mettre en relation avec le chiffre d'affaire; elle résulte de la politique des grandes entreprises multinationales qui limitent leurs unités européennes de production à quelques usines largement automatisées.

En 2000, 262 personnes étaient actives dans la culture du tabac en Belgique. La production belge de tabac - 1.600 tonnes - est le fruit de la politique agricole européenne, fortement subventionnée. Chaque année, ces subventions pour la culture du tabac s'élèvent à près d'1 milliard d'euros. Le revenu des producteurs du tabac provient pour 80% de subventions et seulement pour 20% de la valeur commerciale du produit. L'emploi dans la culture du tabac est donc maintenu en grande partie par les subventions.

Le secteur des produits de tabac est certes porteur d'emplois, mais ceux-ci sont en constante diminution. On peut se demander ce qui se passerait si tous les fumeurs arrêtaient de fumer et dépensaient leur "budget tabac" (131 milliards de francs belges dans l'U.E.B.L. en 1999) pour d'autres biens et services. Cette question a été étudiée à Michigan (Etats-Unis) et en Grande-Bretagne. En Grande-Bretagne, on a vérifié les dépenses de fumeurs et d'ex-fumeurs. Si la consommation de produits de tabac diminuait de 40%, l'emploi augmenterait de 115.688 postes à temps plein en Grande-Bretagne. On a en effet constaté que les ex-fumeurs dépensent plus d'argent dans le secteur de la récréation et des loisirs, générateurs de plus d'emplois que l'industrie du tabac.

Si une partie (soit 25%) des dépenses pour les produits de tabac étaient épargnée, la hausse de l'emploi serait moins importante, mais aboutirait quand même à plus de 87.103 postes supplémentaires en Grande-Bretagne. En d'autres termes, une société sans produits de tabac serait favorable à l'emploi.

La culture du tabac est tout aussi problématique dans une logique de développement durable, qu'il s'agisse des aspects environnementaux ou sociaux.

FRAIS DE MALADIE

Les fumeurs sont plus souvent malades que les non-fumeurs, consultent plus souvent leur médecin et peuvent avoir besoin d'interventions médicales importantes. Les frais supplémentaires qui en découlent sont remboursés en partie par la sécurité sociale et sont à charge de la communauté. Selon la Banque Mondiale, les coûts du tabagisme dans les pays riches représentent 6 à 15% des

LA PRÉVENTION

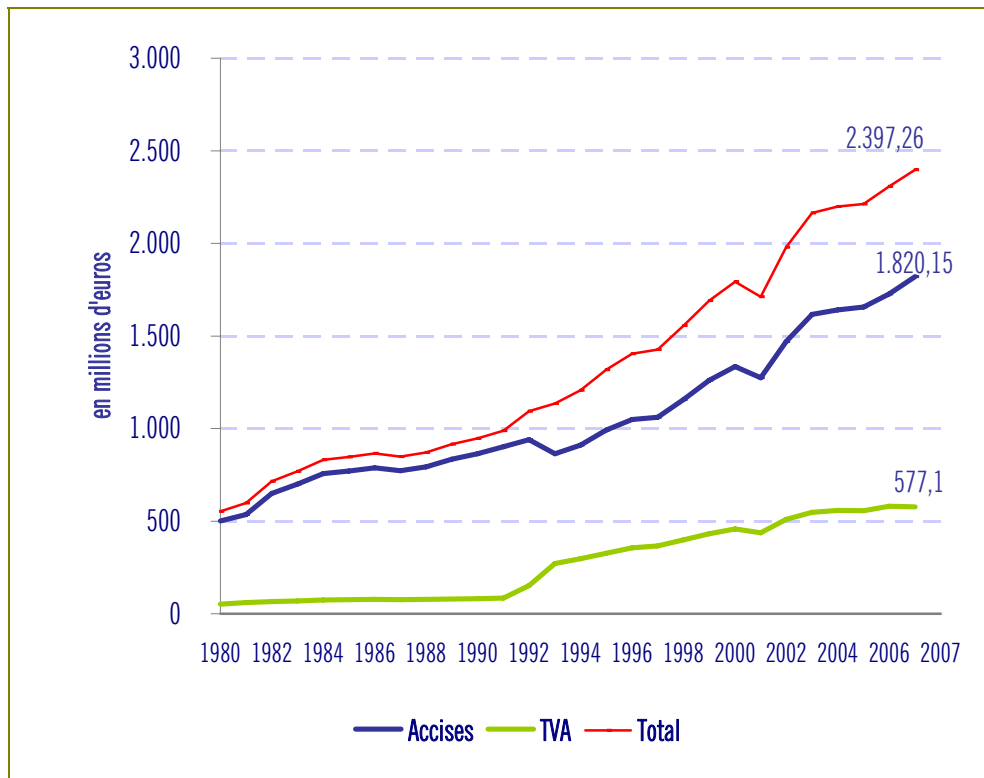
Selon le *Center for Disease Control and Prevention*, les autorités publiques aux Etats-Unis devaient investir en 2001 près d'un milliard de dollars, soit un peu moins de 4 euros par habitant, dans la prévention du tabagisme (contre 0,02 euro par habitant en Belgique). En Californie et au Massachussets, des fonds pour la prévention du tabagisme sont alimentés par une taxe d'environ 0,05 euro par paquet de cigarettes. Entre 1988 et 1999, la consommation de cigarettes a diminué de 50% en Californie contre 20% dans le reste du pays.

Dans le Plan Fédéral de lutte contre le tabagisme, la création d'un Fonds Belge de lutte contre le tabagisme a été fixée en priorité. Le budget 2004 prévoyait pour ce faire 1 million d'euros. À partir de 2005, ce poste du budget prévoyait structurellement 2 millions d'euros.

LA FISCALITÉ

Au total, en 2007, les recettes fiscales des produits tabac s'élevaient à 2.397,26 millions d'euros (accises et TVA). D'après les chiffres donnés par le ministère des Finances, les accises sur le tabac ont rapporté 1.820 miljoen d'euros. Ces chiffres sont encore plus élevés que ceux de 2006 où le montant des accises s'élevait à 1,727 milliard d'euros. Comment expliquer cela alors que les ventes de tabac n'ont cessé de diminuer au cours des dernières années. Pendant quelques années la baisse des ventes de cigarettes a été légèrement compensée par la hausse des ventes de tabac à rouler. Mais suite à une nouvelle augmentation des accises intervenues le 1er janvier 2007, ce processus s'est arrêté net. L'augmentation des rentrées fiscales s'explique donc par une hausse de la taxation.

Au total, en 2004, les recettes fiscales des produits du tabac s'élevaient à 2.198,79 millions d'euros (accises et TVA). Si l'on compare les recettes fiscales de 2001 avec les dépenses pour la prévention du tabagisme la même année, celles-ci étaient 10.000 fois moindres, puisqu'en 2001, les dépenses pour la prévention ont atteint près de 170.000 euros.



Source: Ministère des Finances

TABLEAU 10 : LES ACCISES SUR LES PRODUITS DU TABAC EN BELGIQUE, EN MILLION D'€

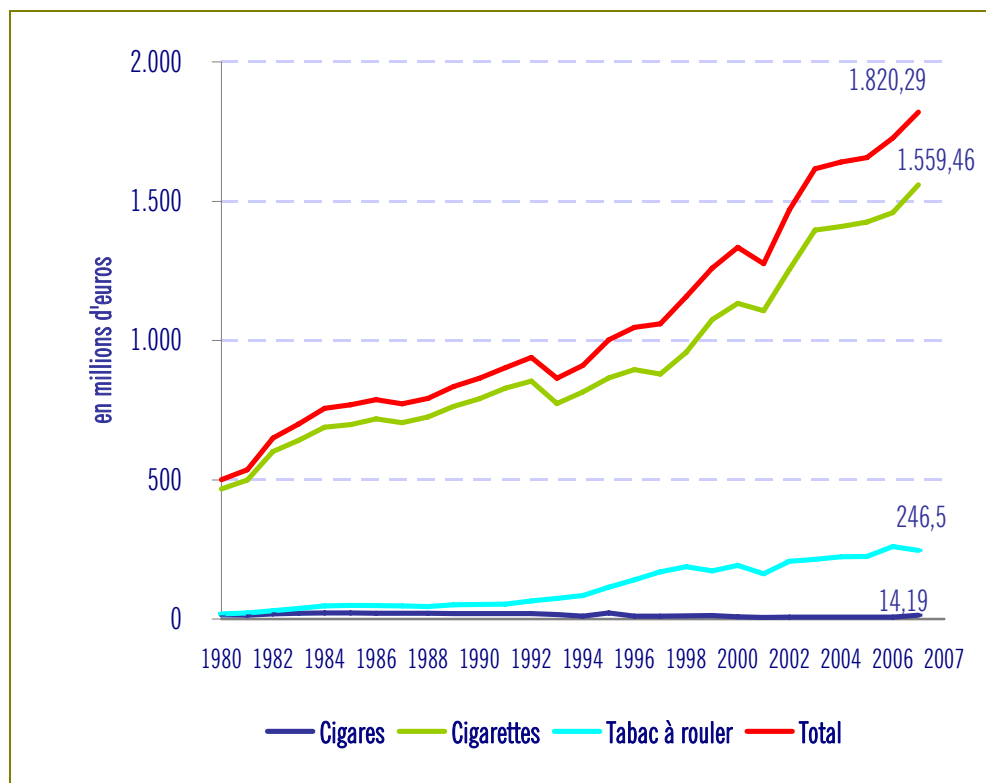
Année	Accises cigares	Accises cigarettes	Accises tabac	Total accises tabac
1980	14,57	467,89	18,60	501,06
1981	14,40	499,70	21,69	535,79
1982	18,54	601,47	30,19	650,19
1983	20,44	641,61	38,07	700,12
1984	21,50	688,43	46,86	756,79
1985	21,86	698,22	49,47	769,54
1986	20,76	718,62	48,74	788,12
1987	20,84	704,53	47,02	772,39
1988	20,73	726,11	45,18	792,03
1989	20,13	763,17	51,73	835,04
1990	20,03	791,64	52,70	864,37
1991	19,50	829,20	53,65	902,35
1992	19,40	854,52	65,82	939,74
1993	15,63	774,39	74,40	864,41
1994	10,57	814,99	85,36	910,93
1995	21,86	865,62	114,98	1.002,46
1996	10,42	895,65	141,50	1.047,57
1997	10,84	879,40	169,73	1.059,97
1998	11,19	957,64	188,88	1.157,71
1999	12,69	1.074,46	172,89	1.260,04
2000	8,26	1.133,31	192,73	1.334,30
2001	6,10	1.106,33	162,76	1.275,19
2002	7,34	1.255,00	207,50	1.469,85
2003	6,49	1.395,65	214,28	1.616,42
2004	7,03	1.409,39	224,36	1.640,78
2005	6,90	1.425,20	224,88	1.656,98
2006	6,73	1.459,03	260,83	1.726,60
2007	14,19	1.559,46	246,50	1.820,29

Source: Ministère des Finances

Même si les rentrées fiscales du tabac ne représentent que 2 %⁹ des rentrées fiscales de l'Etat, le graphique précédent montre que ces rentrées ont été multipliées (en terme nominal) par 4 depuis 1980.

⁹ Source: Rapport régional pour l'Europe de la part de la Banque mondiale, ...

LES ACCISES DU TABAC, EN MILLIONS D'€



Source: Ministère des Finances

LE MARCHÉ DES CIGARETTES

En 1997 et en 2001, deux enquêtes du CRIOC sur le tabagisme avaient également trait aux marques de cigarettes fumées. Marlboro était chaque fois la marque la plus populaire, étant consommée par 28% des fumeurs de cigarettes; ensuite vient L&M avec 19,3%. Parmi les jeunes de 15 à 24 ans, 80% fumaient Marlboro ou L&M.

D'année en année, Belga, qui était la 3e marque citée en 1997, a reculé. Des jeunes de 15 à 24 ans, trois sur quatre fumaient ou bien Marlboro ou bien L&M en 2001. Ce succès de L&M s'explique par le fait que la marque est devenue populaire grâce à la publicité indirecte pour des jeans et des produits musicaux, ainsi que via le parrainage de festivals musicaux.

LE TABAGISME ET LA LEGISLATION

La législation relative à la consommation de tabac se base sur la loi du 24 janvier 1977, qui organise la protection de la santé des consommateurs en matière des denrées alimentaires et d'autres produits.

Cette loi de base a été adaptée le 19 juillet 2004 (publiée au Moniteur belge le 10 novembre 2004). Cette modification prévoit quelques nouvelles dispositions importantes. Par exemple, elle impose une défense de la vente de produits de tabac à des jeunes en dessous de 16 ans, elle peut défendre la vente de produits qui sont mis en offre ensemble avec les produits de tabac et qui pourraient masquer les avertissements (pensons notamment au fun box), et elle modifie la publicité indirecte.

LA PUBLICITE POUR PRODUITS DE TABAC

La publicité pour les produits de tabac en Belgique est réglementée depuis 1980, entre autres par les Arrêtés Royaux du 5 mars 1980, du 22 septembre 1980, du 21 janvier 1982, du 20 décembre 1982 et du 10 avril 1990, ainsi que par la loi du 10 décembre 1997 entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1999. À cause des modifications dans la loi de base, un nombre de mesures a été adapté.

L'article 3 de la loi du 10 décembre 1997 stipule ce qui suit:

1° Il est interdit de faire de la publicité pour et du parrainage par le tabac, les produits à base de tabac et les produits similaires, ci-après dénommés produits de tabac.

Est considérée comme publicité et parrainage, toute communication ou action qui vise, directement ou indirectement, à promouvoir la vente, quels que soient l'endroit, le support ou les techniques utilisés.

2° L'interdiction visée au 1° ne s'applique pas à:

- la publicité pour les produits de tabac faite dans des journaux et périodiques étrangers, sauf lorsque cette publicité ou l'importation de ces journaux ou périodiques a pour objet principal de promouvoir les produits de tabac sur le marché belge;
- la publicité fortuite pour les produits de tabac faite dans le cadre de la communication au public d'un événement qui se déroule à l'étranger, sauf lorsque cette publicité ou la communication au public de cet événement a pour objet principal de promouvoir les produits de tabac sur le marché belge;
- l'affichage de la marque d'un produit de tabac à l'intérieur et sur la devanture de magasins de tabac et de magasins de journaux qui vendent des produits de tabac.

3° Il est interdit d'utiliser une marque qui doit sa notoriété principalement à un produit de tabac à des fins publicitaires dans d'autres domaines, tant que la marque est utilisée pour un produit de tabac.

Cette disposition ne déroge pas au droit des sociétés à faire de la publicité pour des produits de leur marque déposée qui ne sont pas des produits de tabac, à condition:

- que le chiffre d'affaires afférent aux produits de tabac commercialisés sous la même marque déposée, même par une autre entreprise, n'excède pas la moitié du chiffre d'affaires afférent aux produits autres que le tabac de la marque en question, et
- que cette marque ait été déposée à l'origine pour des produits qui ne sont pas des produits de tabac.

L'Arrêté Royal du 15 juillet 2005 instaure un prix minimal par paquet de cigarettes. Cette mesure répond à un phénomène qui n'avait jusqu'à présent jamais existé en Belgique à savoir la guerre des prix des paquets de cigarettes. Afin d'attirer une clientèle jeune, plus sensible aux modifications de prix, certaines sociétés proposent depuis janvier 2005 des cigarettes moins chères.

PRIX MINIMA PAR PAQUET DE CIGARETTES :

Nombres de cigarettes par paquet	Prix
19	3,05
20	3,25
24	3,85
25	4,05
29	4,65
30	4,85
50	8,05
100	16,05

Source: Ministère des Finances

Avant cet arrêté il existait une sorte de prix maximum à travers le niveau minimum d'accises. Il existe en effet une règle fiscale (voir infra) qui précise que les accises sur n'importe quel paquet de cigarettes ne peuvent être inférieures à 90 % des accises applicables sur le paquet de cigarettes le plus vendu. Pour calculer l'accise minimale de 90 % pour les paquets de cigarettes de l'année T. Il convient de calculer le montant des accises sur **le paquet le plus vendu en l'année T-1**.

LA FISCALITE APPLICABLE AU TABAC EN BELGIQUE

Les accises

En plus de la Taxe sur la valeur ajoutée¹⁰ qui frappe pratiquement tous les produits mis à la consommation le tabac peut, sous certaines formes, être concerné par quatre accises particulières.

Il s'agit des accises *ad valorem*, des accises spéciales *ad valorem*, des accises spécifiques et des accises spéciales spécifiques. La différence essentielle entre les accises, qu'elles soient *ad valorem* ou spécifique, et les accises spéciales est que les premières font l'objet d'une concertation avec le Luxembourg alors que les accises spéciales sont propres à la Belgique. Il est par conséquent plus facile à l'Etat belge de modifier les accises spéciales.

Pour le tabac manufacturé, les droits d'accises *ad valorem* et les droits d'accises spéciaux *ad valorem* sont exprimés en un pourcentage du prix de vente au détail (donc toutes taxes incluses) les cigarettes sont en outre passibles d'un droit d'accise spécifique et d'un droit d'accise spécial spécifique par pièce.

¹⁰ La T.V.A. est un impôt sur les biens et services qui est supporté, en définitive, par le consommateur final et qui est perçu par étapes successives, à savoir à chaque transaction dans le processus de production et de distribution. Etant donné qu'à chaque stade du processus de production et de distribution la taxe payée sur les inputs peut être déduite, seule la valeur ajoutée est taxée à ce stade. La T.V.A. est donc une taxe unique à la consommation, qui est acquittée au moyen de paiements fractionnés.

compris boissons alcoolisées et spiritueux. Les éventuels repas servis dans ce type d'établissement doivent se limiter à des repas légers ou représenter moins d'un tiers des achats de denrées alimentaires de l'exploitant.

- Les friteries, avec un maximum de 16 places assises ou debout.

Ainsi, l'exploitant de café devra-t-il veiller à conserver une zone non-fumeur dont la taille est au minimum équivalente à la moitié de la superficie totale de l'établissement.

Les bars et boîtes de nuit ne sont quant à eux pas (encore ?) visés par la législation.

INTERDICTION DE FUMER À L'ÉCOLE

Le décret de la Communauté française du 5 mai 2006 relatif à la prévention du tabagisme et l'interdiction de fumer à l'école interdit totalement de fumer dans l'enceinte des écoles de la Communauté française.

Le texte prévoit l'interdiction de fumer dans les locaux scolaires de tous les établissements de l'enseignement maternel, primaire, fondamental, spécialisé, artistique et secondaire de plein exercice et de promotion sociale organisés ou subventionnés par la Communauté française. Elle pourrait aussi s'étendre selon les modalités fixées par le règlement d'ordre intérieur (pour les activités parascolaires par exemple). Ce décret est rentré en vigueur au 1er septembre 2006.

FUMER AU TRAVAIL

L'Arrêté royal du 19 janvier 2005, relatif à la protection des travailleurs contre la fumée de tabac, prévoit que dès le 1er janvier 2006 il est formellement interdit de fumer sur les lieux de travail et dans les équipements sociaux.

OÙ NE PEUT-ON PLUS FUMER ?

Dans les lieux de travail, le hall d'entrée, les escaliers, les ascenseurs, les espaces de communication, les couloirs, les parkings ouverts ou fermés. Ainsi que dans l'espace de travail qui inclut aussi les lieux de travail en dehors de l'entreprise comme par exemple les chaînes de montage, les cabines de camions, camionnettes, voitures de service. Il est également interdit de fumer dans les équipements sociaux c'est-à-dire dans les installations sanitaires, le réfectoire et les locaux destinés au repos ou destinés aux premiers soins.

EXCEPTIONS :

L'interdiction de fumer prévue dans cet arrêté royal ne s'applique pas dans le secteur Horeca où le public est autorisé à fumer. L'interdiction de fumer s'applique bien dans tout autre lieu du secteur Horeca, par exemple les cuisines, entrepôts, blanchisseries et autres lieux semblables.

L'arrêté prévoit une exception à l'interdiction de fumer pour les lieux fermés qui peuvent être considérés comme des espaces privés dans les institutions de services sociaux comme les maisons de repos, les établissements de soins, les résidences-services, les cliniques psychiatriques, les institutions pour des personnes handicapées et pour l'aide spéciale à la jeunesse et les prisons où les résidents et non-résidents peuvent fumer sous certaines conditions qui sont fixées par ces institutions et qui leur sont spécifiquement destinées. Il prévoit également une exception pour les habitations privées. Mais cette exception ne vaut pas dans les espaces de ces habitations qui sont exclusivement destinés à un usage professionnel et où un employeur occupe des travailleurs, comme par exemple un atelier de couture ou un atelier de menuiserie à l'intérieur d'une habitation privée.

LE PLAN FÉDÉRAL POUR LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

- En janvier 2004, le Gouvernement belge a établi un Plan fédéral pour la lutte contre le tabagisme, dans lequel il prévoit notamment les six mesures suivantes, dont plusieurs ont effectivement été réalisées en 2004:

- la ratification de la convention cadre de l'OMS par la Belgique;

Le premier pas dans la réalisation de ce plan fut la signature de la convention cadre de l'OMS le 22 janvier 2004.

- de nouvelles règles relatives à la fabrication et la commercialisation de produits de tabac;
- la défense de vendre du tabac à des jeunes en dessous de 16 ans est un exemple (voir le chapitre sur la législation).
- l'introduction du droit à un environnement social sans fumée comme protection contre le tabagisme passif: ce qui comprend des propositions visant à limiter la consommation de tabac dans l'horeca, un contrôle plus étendu de l'application de la réglementation dans les endroits publics, ainsi que des mesures supplémentaires concernant l'interdiction de fumer au travail.
- Une proposition pour élargir l'espace non fumeurs dans l'horeca à 75% est sur la table pour discussion. Ce serait la réponse à la plainte souvent entendue des non fumeurs qui déclarent qu'ils ont difficile à trouver une place non fumeur.
- aide à la désintoxication: soit la réalisation d'une étude sur l'opportunité de faire rembourser par l'INAMI les méthodes pour arrêter de fumer, ainsi que l'organisation de formations adaptées pour médecins;
- la création d'un "Fonds pour la lutte contre le tabagisme" comme espace permanent de rencontre entre les différentes autorités concernées. Le Fonds a évidemment besoin des moyens nécessaires pour mettre sur pied des campagnes de prévention et pour pouvoir entreprendre quelques actions concrètes. Il est devenu opérationnel en 2004. à partir de 2005, le gouvernement inscrit 2 millions d'euros dans le budget. Il envisage également l'installation d'un numéro vert où les fumeurs pourraient obtenir des informations.
- L'augmentation des tarifs fiscaux sur les produits de tabac. A cet effet, un groupe de travail interdépartemental a été mis en place.

Les producteurs les plus importants de produits de tabac (ventes en 1997, mais tenant compte des fusions qui ont eu lieu en 1999) sont:

<i>1. CNCT (Chine)</i>	<i>1.700 milliards de cigarettes</i>
<i>2. Philip Morris (USA)</i>	<i>947 milliards de cigarettes</i>
<i>3. BAT/Rothmans (Royaume Uni)</i>	<i>899 milliards de cigarettes</i>
<i>4. Japan Tobacco (Japon)</i>	<i>487 milliards de cigarettes</i>
<i>5. RJR (USA)</i>	<i>136 milliards de cigarettes</i>

Une autre facette qui se développe est la contrebande de cigarettes. Son volume au niveau mondial est estimé à 400 milliards de cigarettes par an, ce qui entraîne une perte financière de 25 à 30 milliards d'euros pour les autorités nationales.

- JIANG HE et al., Passive smoking and the risk of coronary heart disease. A meta-analysis of epidemiological studies, *New England Journal of Medicine*, 340, pp. 920-926, 1999.
- JOOSSENS, L., RAW, M., Are tobacco subsidies a misuse of public funds?, *British Medical Journal*, n° 312, pp. 832-835, 1996.
- JOOSSENS, L., Evaluation économique des soins de santé préventifs dans le domaine du tabagisme, dans *Preventieve gezondheidszorg. Vlaams Preventiecongres 1997*, Kluwer, Diegem, pp 20-33.
- JOOSSENS L., Onderzoek naar het effect van gezondheidswaarschuwingen op sigarettenpakjes in België, Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie vzw in samenwerking met de Belgische Federatie tegen Kanker, april 2004
- JOOSSENS, L., Some like it "light". Vrouwen en roken in de Europese Unie, European report, European Network on Smoking Prevention, Bruxelles, 1999.
- JOOSSENS, L., From public health to international law: possible protocols for inclusion in the Framework Convention on Tobacco Control, *Bulletin of the World Health Organization* 2000, vol. 78, no. 7, pp. 930-937.
- JOOSSENS, L., RAW, M., How can cigarette smuggling be reduced?, *British Medical Journal*, 321, pp. 947-949.
- JOOSSENS, L., Attitude et comportement des fumeurs vis-à-vis des produits "light" de tabac. Une enquête auprès de 608 fumeurs en Belgique, Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs, Bruxelles, 2002.
- JOOSSENS L, Tabagisme en Belgique en 2002, dans *Du Côté des Consommateurs*, no. 129, 12-02-2003.
- Kenji Wakai et al., Decrease in risk of lung death in Japanese men after smoking cessation by age at quitting: Pooled analysis of three cohort studies, in *Cancer Science* 2007; 98 : 584-589 pp.
- Mina Ha et al., Smoking Cigarettes before First Childbirth and Risk of Breast Cancer, in: *American Journal of Epidemiology* 2007: 166; 62-70 (<http://aje.oxfordjournals.org>)
- Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, *Gezondheidsindicatoren 2001-2002*
- National Cancer Institute, Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: the report of the California Environmental Protection Agency. Smoking and tobacco control monograph no 10, Bethesda, Maryland: US Department of Health and Human Services, National Institute of Health, National Cancer Institute, 1999.
- National Cancer Institute, Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine Yields of Tar and Nicotine, Smoking and tobacco control monograph no 13, Bethesda, US Department of Health and Human Services, 2001.
- Institut national de la Statistique, Statistique des causes de mort, Ministère des Affaires économiques, 1995.
- PETO, R., LOPEZ, A.D., BOREHAM, J., THUN, M., HEALTH, L., Mortality from smoking in developed countries 1950-2000, Oxford University Press, Oxford, 553 p., 1994.
- PETO R., LOPEZ A.D., BOREHAM J., THUN M., HEATH L., Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics, in *The Lancet*, 1992, 339:1268-78.
- PITSAVOS, C. et al., Association between exposure to environmental tobacco smoke and the development of acute coronary syndromes: the CARDIO2000 case-control study, *Tobacco Control* 2002, 11:220-225.

- World Health Organization, Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for the 21st Century, Geneva, 2001.
- World Health Organization Regional Office for Europe, The European Report on Tobacco Control Policy. Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997-2001, Copenhagen, 2002.

Editeur responsable:

Marc VANDERCAMMEN

CRIOC

Fondation d'utilité publique

NE 417541646

Boulevard Paepsem20 - 1070 BRUXELLES

Tél. 02/547.06.11 - Fax. 02/547.06.01

www.oivo-crioc.org - www.crioc.be

Edition 2008

REF catalogue: 517-08

D-2008-2492-38

Prix: 64 €

© CRIOC

Reproduction autorisée pour des fins non commerciales moyennant mention des sources.