

tabac et pauvreté

UN CERCLE VICIEUX



© Organisation mondiale de la Santé 2004

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Publications, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Impression: IAG, France

UN CERCLE VICIEUX

Tabac et pauvreté : un cercle vicieux
Les pauvres et la consommation de tabac
Tabac et pauvreté

QUI PAYE ?

Le tabac aggrave la pauvreté des individus et des ménages

Manque à gagner résultant de la morbidité et de la mortalité associées au tabac
Augmentation des dépenses de santé
La culture du tabac : un cercle vicieux de pauvreté, maladie et endettement

Le travail des enfants

Les risques pour la santé

Le cercle vicieux du tabac et de l'endettement

Le tabac aggrave la pauvreté des pays

Augmentation du coût des soins de santé et pertes de productivité

Pertes de devises

Cigarettes de contrebande

La culture du tabac est préjudiciable à l'environnement

QUI SONT LES PRINCIPAUX BENEFICIAIRES DU TABAGISME ?

Les profits de l'industrie du tabac montent en flèche

La vérité sur le tabagisme et l'emploi

LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME EST UNE NECESSITE

La Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac : première étape vers une solution



Remerciements:

Ce document n'aurait pas vu le jour sans la contribution de nombreuses personnes.

L'Initiative pour un Monde sans Tabac tient à remercier tout particulièrement *Debra Efrogmson* et *Ross Hammond* qui l'ont conçu et ont rédigé le texte, de même que *Joy de Beyer*, *Linda Waverley Bridgen*, *Stella Aguinaga-Bialous* et *Ken Warner* dont le concours a été précieux pour la relecture du texte et les commentaires qu'ils y ont apporté.

UN CERCLE VICIEUX

Tabac et pauvreté : un cercle vicieux

Le rôle du tabagisme dans l'augmentation du nombre des décès prématurés et de la morbidité a été amplement documenté. En revanche, on ne s'est guère intéressé jusqu'ici à l'association entre tabac et pauvreté. En effet, non seulement les pauvres sont souvent de gros consommateurs de tabac, mais le tabagisme est un facteur de pauvreté par la perte de revenus, la perte de productivité, la morbidité et la mortalité dont il est responsable. Tabac et pauvreté forment ainsi un cercle vicieux dont il est bien souvent difficile de se sortir.

Les pauvres et la consommation de tabac

Les plus gros consommateurs de tabac sont les pauvres et les très pauvres. La population de fumeurs est actuellement estimée à 1,3 milliard de personnes à l'échelle mondiale, dont 84% vivent dans des pays en développement et des pays en transition sur le plan économique.¹

La prévalence du tabagisme chez les hommes est généralement plus élevée dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La prévalence globale du tabagisme chez les hommes en 2003 était d'environ 50% dans les pays à revenu faible et intermédiaire et de 35% dans les pays à revenu élevé.²

Au niveau des pays, la consommation de tabac varie selon le groupe socio-économique. Dans de nombreux pays, y compris des pays développés, la consommation de tabac est nettement plus élevée chez les pauvres pour qui les répercussions financières et sanitaires du tabagisme sont particulièrement lourdes.

Une étude de la prévalence du tabagisme chez les hommes à Chennai (Inde) en 1997 a révélé que c'est parmi la population analphabète que l'on trouve le taux le plus élevé (64%). Cette prévalence décroît avec le nombre d'années d'études et passe à 21% chez les personnes ayant suivi plus de 12 années d'études³ – ce qui représente moins d'un tiers de la prévalence du tabagisme chez les hommes illettrés.

Selon une étude réalisée au Royaume-Uni en 1998, la proportion de fumeurs dans la catégorie socio-économique la plus élevée représente à peine 10% pour les femmes et 12% pour les hommes alors qu'elle est de 35% chez les femmes et 40% chez les hommes dans la catégorie la plus basse.⁴

En Pologne, le risque de décès prématuré associé au tabagisme chez les hommes du groupe d'âge 35-69 ans varie en fonction du niveau d'éducation ; en 1996, le risque de décès dû à des maladies associées au tabagisme chez des personnes d'âge mûr était de 5% parmi celles qui avaient fait des études supérieures et de 9% (presque le double) chez les personnes n'ayant pas été au-delà de la scolarité primaire et secondaire.⁵

Tabac et pauvreté

Le tabagisme accroît la pauvreté des individus, des ménages et des nations de plusieurs manières. Au niveau des individus et des ménages, les dépenses de tabac ont parfois un coût d'opportunité très élevé. Pour les pauvres, les dépenses de tabac représentent de l'argent qui n'est pas dépensé pour la satisfaction des besoins essentiels : alimentation, logement, éducation et soins de santé. Le tabagisme est aussi un facteur de pauvreté pour les individus et les familles du fait que les fumeurs sont beaucoup plus susceptibles de tomber malades et de mourir prématurément d'un cancer, d'un accident cardiaque, de maladies respiratoires ou d'autres maladies liées au tabac, privant ainsi les membres de leur famille d'un revenu essentiel et leur imposant des dépenses supplémentaires pour les soins de santé. Les cultivateurs de tabac, quant à eux, ne sont pas mieux lotis. Bon nombre d'entre eux, loin de s'enrichir grâce à leur production s'endettent auprès des compagnies de



© OMS, P. Virot

tabac. En outre, la culture et le séchage du tabac peuvent être à l'origine de graves problèmes de santé. A l'échelon national, les pays déplorent de gigantesques pertes économiques dues au coût élevé des soins de santé ainsi qu'à la perte de productivité résultant de la morbidité et des décès prématurés liés au tabac. Les pays qui sont des importateurs nets de feuilles de tabac et de produits du tabac perdent chaque année des millions de dollars en précieuses devises. La culture et le séchage du tabac sont en outre des activités préjudiciables à l'environnement. La contrebande de cigarettes est aussi un sujet de préoccupation car elle peut conduire à une augmentation de la consommation si elle entraîne une baisse du prix moyen de toutes les cigarettes, et son impact est plus élevé dans les pays à revenu moyen et faible et sur les pauvres.

La diminution des recettes fiscales de l'Etat est une autre conséquence de la contrebande.⁶ Pour résumer, les avantages économiques du tabac (emplois, et recettes fiscales pour le gouvernement) sont bien moindres que les coûts qu'il représente pour les ménages, la santé publique, l'environnement et les économies nationales.

Les grandes compagnies de tabac engrangent des milliards de dollars mais la question est : Qui paye ? Et qui sont les principaux bénéficiaires ?



QUI PAYE ?

Le tabac aggrave la pauvreté des individus et des ménages

La consommation de tabac est généralement plus élevée parmi les défavorisés pour qui les dépenses de tabac représentent en outre une part plus importante de leur revenu que pour les ménages plus aisés. L'alimentation, le logement, l'éducation et les soins de santé sont des besoins essentiels pour l'homme. Et pourtant, la conjonction de plusieurs facteurs tels que l'inaction des pouvoirs publics, les difficultés d'accès à l'information concernant des modes de vie sains, les publicités alléchantes en faveur du tabac qui s'adressent à l'ensemble de la population et, en bout de chaîne, la dépendance à l'égard de la nicotine, fait que les personnes défavorisées dépensent leur argent pour les produits du tabac plutôt que pour la satisfaction de leurs besoins essentiels.⁷ Pour les ménages les plus défavorisés qui consacrent une part importante de leur revenu à l'alimentation, les dépenses de tabac peuvent être à l'origine d'une malnutrition. Compte tenu des taux élevés de malnutrition dans les pays à faible revenu et de la commercialisation agressive des produits du tabac qui est faite dans ces pays, l'usage du tabac dans les milieux défavorisés constitue un sérieux obstacle au développement humain. Ainsi qu'il ressort d'une étude réalisée au Bangladesh, les quelque 10,5 millions de personnes souffrant actuellement de malnutrition pourraient bénéficier d'un régime alimentaire adéquat si l'argent qu'elles gaspillent pour acheter des produits du tabac était consacré à l'achat de nourriture. De même, cela permettrait d'éviter 350 décès d'enfants de moins de cinq ans *chaque jour*. Les dépenses de tabac privent en outre les gens de possibilités d'éducation qui pourraient les aider à sortir de la pauvreté. Actuellement, les ménages les plus démunis au Bangladesh dépensent environ 10 fois plus pour le tabac que pour l'éducation.⁸

Selon les résultats de recherches menées dans différentes régions du monde, les dépenses de tabac peuvent représenter un pourcentage élevé du revenu des ménages, qui est parfois supérieur au budget consacré à l'éducation ou aux soins de santé.

Par exemple :

- ◆ En Egypte, les cigarettes et autres produits du tabac ont représenté plus de 10% des dépenses des ménages à revenu faible.⁹
- ◆ Les résultats préliminaires d'une étude en cours dans trois provinces du Viet Nam ont montré que sur une année, les fumeurs ont dépensé 3,6 fois plus pour le tabac qu'ils ne dépensaient pour l'éducation, 2,5 fois plus que pour l'achat de vêtements, et 1,9 fois plus que pour des soins de santé.¹⁰
- ◆ Les dépenses moyennes des ménages défavorisés au Maroc pour les produits du tabac ont été à peu près du même ordre que les dépenses d'éducation et ont représenté un peu plus de la moitié des dépenses de santé.¹¹
- ◆ Au Niger, les écoliers ont consacré 40% de leur revenu à l'achat de cigarettes et les travailleurs manuels ont dépensé en cigarettes 25% de leur revenu.¹²
- ◆ En Bulgarie, les ménages à faible revenu comptant au moins un fumeur ont consacré en moyenne 10,6% de leur revenu total aux produits du tabac.¹³
- ◆ Les ménages urbains au Tibet ont dépensé en 1992 5,5% de leur revenu mensuel disponible pour acheter des produits du tabac.¹⁴
- ◆ Au Népal, le tabac a représenté près de 10% des dépenses annuelles des ménages dans les catégories les plus défavorisées.¹⁵
- ◆ Le groupe de population le plus défavorisé en Indonésie a consacré 15% de ses dépenses totales au tabac.¹⁶
- ◆ En Inde, même les enfants sans abri ont consacré une part importante de leur revenu à l'achat de tabac, bien souvent au détriment de l'achat de produits alimentaires.¹⁷
- ◆ Au Mexique, en 1998, les 20% de ménages les plus démunis ont dépensé environ 11% de leur revenu pour l'achat de produits du tabac.¹⁸

« Les oeufs ? Où trouver l'argent pour en acheter ? »

Ce conducteur de pousse-pousse à Dacca pourrait acheter un oeuf par jour pour chacun de ses trois enfants s'il renonçait à ses dépenses de tabac.¹⁹

Manque à gagner résultant de la morbidité et de la mortalité associées au tabac

La consommation de tabac est étroitement associée à un risque accru de cancers et de maladies cardio-vasculaires. Elle est aussi à l'origine de maladies de l'appareil respiratoire, et notamment de broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO).

Il a été démontré que la consommation de tabac favorisait l'apparition de la tuberculose (TB) et avait une influence négative sur l'issue de cette maladie qui frappe en particulier les plus démunis. Une étude récente a démontré que le tabagisme est à l'origine de la moitié des décès consécutifs à la tuberculose chez les hommes en Inde.²⁰ Le rôle du tabagisme dans l'augmentation de la mortalité par tuberculose a été démontré.

Les maladies engendrées par le tabagisme entraînent souvent une aggravation de la pauvreté. Les ménages économiquement faibles n'ont pratiquement aucune autre ressource que leur capacité de travail, d'où l'extrême vulnérabilité des familles qui ont parfois beaucoup de mal à se procurer de la nourriture et d'autres produits essentiels si le principal soutien de famille tombe malade.²¹

Augmentation des dépenses de santé

Parmi les incidences financières du tabagisme pour les individus il faut mentionner l'augmentation des dépenses de santé. Les plus démunis n'ont pas toujours accès aux soins médicaux qui sont, dans les pays en développement, un luxe que beaucoup de gens ne peuvent s'offrir. C'est pourquoi, dans certains cas, on ne prend pas en considération le coût des soins de santé. Lorsqu'il existe, le traitement de maladies liées au tabagisme comme le cancer du poumon, les maladies cardio-vasculaires ou les bronchopneumopathies chroniques est parfois très coûteux.

On a essayé de mesurer les dépenses de soins de santé résultant du traitement des maladies liées au tabagisme. Aux Etats-Unis d'Amérique, en 1998, les dépenses médicales représentées par le traitement de maladies imputables au tabagisme ont été estimées à US \$75,5 milliards. Pour chacun des quelque 46,5 millions de fumeurs adultes en 1999, ces dépenses ont représenté un coût annuel de US \$1623 correspondant aux dépenses médicales supplémentaires auxquelles il faut ajouter US \$1760 de perte de productivité.²²

Cela dit, les dépenses de santé ne se résument pas aux frais de traitement. De nombreuses compagnies d'assurance adaptent leurs primes d'assurance maladie selon que la personne fume ou non.

La prime mensuelle moyenne d'assurance maladie pour une fumeuse de 35 ans, calculée à partir d'un échantillon de 10 compagnies d'assurance au Royaume-Uni, est plus élevée que la prime d'une non-fumeuse de 65% et la différence est de 70% pour les hommes.²³

La culture du tabac : un cercle vicieux de pauvreté, maladie et endettement

Depuis plusieurs décennies, l'industrie du tabac encourage les pays et

les familles à cultiver du tabac, en leur faisant miroiter les profits qu'ils peuvent en tirer. Pour de nombreux foyers, la réalité est bien différente. Dans le monde entier, mais plus particulièrement dans les pays en développement, l'expansion de la culture du tabac encouragée et, dans certains cas, financée par les grandes compagnies de cigarettes, a engendré une situation de concurrence entre un nombre croissant de cultivateurs qui vendent leur tabac aux compagnies à des prix de plus en plus bas. Si certains gros cultivateurs se sont indiscutablement enrichis, cependant nombreux sont ceux qui ont beaucoup de peine à vivre de ces cultures grosses consommatrices de main-d'œuvre et de moyens de production et délétères pour la santé et l'environnement du fait de l'exposition aux pesticides et de l'empoisonnement par la nicotine. En outre, si le problème du travail des enfants n'est pas propre à la culture du tabac, ces enfants sont exposés à un risque accru d'accidents et de maladies.

Le travail des enfants

Le tabac est un facteur de pauvreté non seulement en raison du gaspillage que représentent les dépenses de tabac des fumeurs, mais aussi à cause des possibilités d'éducation manquées. L'emploi de la main-d'œuvre enfantine dans les champs de tabac est une pratique courante dans de nombreux pays producteurs de tabac. Dans les familles démunies qui dépendent de la culture du tabac, les enfants travaillent dans les champs de tabac ou les usines de tabac depuis leur plus jeune âge et n'ont pas accès à des possibilités d'éducation essentielles qui pourraient les aider à sortir de la pauvreté.

Un rapport établi à la demande du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) au Bangladesh décrit les conditions difficiles auxquelles sont confrontés les enfants qui travaillent dans des ateliers de confection des bidis. Treize pour cent des enfants enquêtés étaient âgés de moins de neuf ans. La confection des bidis est une activité répétitive, un travail fastidieux qui oblige à rester assis dans la même position pendant de longues heures et n'offre guère de possibilité de stimulation intellectuelle.

Quarante pour cent des enfants âgés de 5 à 15 ans qui ont fait l'objet de l'enquête n'avaient jamais été à l'école de leur vie. Leur journée de travail (en moyenne 11 à 12 heures) est si longue qu'il leur est quasiment impossible de trouver du temps pour se livrer à des activités éducatives. Ainsi, le travail des enfants améliore peut-être le revenu des familles pendant quelques années mais il ne semble pas entraîner des bénéfices à long terme.²⁴

Le travail des enfants est illégal mais ce phénomène est encore très répandu dans l'industrie du bidi en Inde. Ces enfants



© OMS



Photo: F. Marten, IDRC



© OMS

ne sont pas inscrits officiellement dans le registre du personnel de sorte que les employeurs ne peuvent pas être accusés d'avoir enfreint la législation relative au « travail des enfants ». Il n'est pas facile de vérifier l'exactitude des chiffres publiés concernant le travail des enfants,²⁵ mais on estime que près de 10% des travailleurs de sexe féminin et 5% des travailleurs de sexe masculin employés dans l'industrie du bidi ont moins de 14 ans.²⁶

Il en va de même pour les enfants employés dans la culture du tabac. Selon John Mhango, le Président du *Malawi Congress of Trade Unions*, « le travail des enfants est une pratique défavorable qui est un facteur de pauvreté au Malawi. La plupart de ces enfants ne sont pas scolarisés et deviennent des adultes analphabètes et ignorants. Comment pourraient-ils contribuer au développement de l'économie ? »²⁷

D'une manière générale, le travail dans les fabriques de cigarettes ou les ateliers de confection de bidis sont synonymes de longues heures de travail et de salaires de misère. Au Bangladesh, les enfants et les femmes employés à la confection de bidis sont si mal payés que certains doivent travailler deux heures pour pouvoir se payer une tasse de thé, et les membres des minorités employés dans l'industrie du bidi en Inde se plaignent en outre d'être en butte aux insultes et à la malhonnêteté des intermédiaires qui les emploient.²⁸

Les enfants qui travaillent dans l'industrie du tabac y sont bien souvent contraints en raison de la situation économique précaire de leur famille. Cependant, cette pauvreté est aggravée par les compagnies de tabac et de bidis qui ne rétribuent pas suffisamment leurs employés adultes pour leur permettre de survivre sans faire travailler leurs enfants et c'est ainsi que se perpétue le cercle vicieux de la pauvreté.

Les risques pour la santé

Les personnes employées à la culture du tabac sont exposées à des risques accrus d'accidents et de maladies. Les travailleurs du tabac, enfants comme adultes, sont fréquemment victimes d'une affection surnommée la maladie du tabac vert, liée à l'absorption de la nicotine par voie cutanée, à la suite d'un contact avec des feuilles de tabac humide. Les symptômes courants sont: nausées, vomissements, faiblesse, maux de tête et vertiges, mais aussi parfois crampes abdominales et troubles respiratoires, tension labile et arythmie cardiaque.²⁹

Des pulvérisations abondantes et répétées de pesticides sont nécessaires pour protéger les plantes contre les insectes et les maladies. Il s'agit essentiellement des produits suivants : aldicarb, un insecticide hautement toxique qui est soupçonné d'entraîner des troubles génétiques chez l'homme;³⁰ le chlorpyrifos, qui comme tous les



© OMS, P. Virot



Photo: IDRC

insecticides d'organophosphate, attaque le système nerveux et qui est couramment dénoncé dans les empoisonnements dus aux pesticides, provoquant des symptômes tels que la nausée, des contractions musculaires et des convulsions³¹; et le 1,3-Dichloropropène, un produit hautement toxique utilisé pour la fumigation du sol, qui provoque des problèmes respiratoires chez l'homme ainsi que des irritations de la peau et de la cornée et des lésions du foie.³² L'utilisation abondante et répétée de ces

produits ainsi que d'autres pesticides h y p o t h è q u e lourdement la santé des cultivateurs de tabac, qui, pour la plupart n'ont pas appris à les manipuler.

Il ressort d'une étude consacrée aux cultivateurs de tabac au Brésil que 48% des membres de leur famille sont victimes de problèmes de santé liés à des pesticides.

Les producteurs de tabac brut vendent des habits de protection, m a i s leur coût représente parfois plus de 25% du salaire mensuel moyen des cultivateurs.³³ On se préoccupe aussi de plus en plus des effets neuropsychiatriques sur les travailleurs du tabac de l'exposition aux pesticides organophosphatés, et les premières études réalisées dans ce domaine révèlent que les taux croissants de dépression et de suicide sont plus élevés au Brésil chez les cultivateurs de tabac.³⁴ Dans une ville de la principale région productrice de tabac du Brésil, des chercheurs ont calculé que le taux de suicides était près de sept fois supérieur à la moyenne nationale. Plus de 60% des personnes qui s'étaient suicidées étaient employées à la culture du tabac et la majorité de ces suicides avaient eu lieu pendant la saison où l'utilisation des pesticides organophosphatés est la plus intense.³⁵

« Entre le jour de la plantation et le jour de l'encaissement du chèque, le cultivateur absorbe une grande quantité de produits chimiques. De plus, circonstance aggravante, il ne porte pas de gants de protection, de masque à gaz, de bottes en caoutchouc ou de vêtements de protection pour accomplir ces dangereuses besognes. C'est pourquoi, à la fin de la saison, il dépense tout ce qu'il a gagné, et parfois même davantage pour se faire soigner. A l'hôpital de district de Kehancha, plus de 60% des décès sont dus à des affections liées au tabac. La mortalité infantile est aussi en hausse, de même que l'incidence des fausses couches inexplicables, pour ne citer que quelques exemples... Les pépinières de tabac sont situées à proximité de cours d'eau, de sorte que lorsque le cultivateur arrose son lit de semence imprégnée de produits chimiques, l'eau d'arrosage retourne vers les rivières emportant avec elle les restes de ces produits chimiques. Cette eau est ensuite utilisée en aval par la population et les animaux. Il en résulte toutes sortes d'affections qui frappent aussi bien les hommes que les animaux dans la région... »

Samson Mwita, ancien cultivateur de tabac et membre du Parlement au Kenya.³⁶

Le cercle vicieux du tabac et de l'endettement

Bon nombre de cultivateurs continuent à planter du tabac alors que les recettes qu'ils en tirent suffisent à peine à couvrir leurs dépenses, bien souvent parce qu'ils n'ont pas les moyens de se reconverter à

d'autres cultures. Dans plusieurs pays, les compagnies ont mis au point un « système de contrat » en vertu duquel ils accorde un crédit aux cultivateurs sous forme de semences, d'engrais, de pesticides et d'appui technique. Ces derniers s'engagent à vendre toutes leurs récoltes à la même compagnie à un prix fixé qui parfois n'atteint pas le montant du crédit de départ.³⁷ La qualité du tabac est évaluée par les compagnies en fonction d'un certain nombre de variables, et notamment la position de la feuille sur la tige, sa couleur et sa taille. Les planteurs de tabac n'ont pas leur mot à dire dans l'appréciation de la qualité de leurs produits. Du fait qu'ils ne peuvent généralement traiter qu'avec une poignée d'acheteurs, les cultivateurs sont bien obligés d'accepter le prix qui leur offert.

Selon un article paru dans la presse, « au Brésil, les compagnies de tabac fixent les prix entre elles et sanctionnent lourdement les cultivateurs qui décident de vendre ailleurs... Les grandes compagnies se réunissent pour estimer le coût de production des planteurs auquel ils ajoutent une modeste marge. Afin d'intensifier leur contrôle, elles ne versent pas la totalité de la rétribution due au cultivateur tant que l'intégralité de la récolte n'a pas été livrée ». Ainsi que l'a déclaré un conseiller municipal : « Avec le système actuel, une demi-douzaine de compagnies exercent des pressions sur les cultivateurs. Chaque année, elles trouvent un nouveau moyen d'augmenter encore davantage la pression. »³⁸ Ainsi, dans de nombreux pays les cultivateurs s'endettent de plus en plus à l'égard des compagnies de tabac.

Le tabac aggrave la pauvreté des pays

Non seulement le tabac appauvrit la grande majorité des gens qui le consomment mais de plus, il impose une énorme charge financière aux pays. Le coût de la consommation de tabac pour les pays englobe l'augmentation des dépenses liées aux soins de santé, la perte de productivité due aux maladies et aux décès prématurés, des pertes de devises, les pertes de recettes dues à la contrebande de cigarettes et les dégâts causés à l'environnement.

Augmentation du coût des soins de santé et pertes de productivité

En vérité, les pays subissent d'énormes pertes économiques à cause des coûts élevés des soins de santé et de la perte de productivité due aux maladies et aux décès prématurés qui sont associés au tabac. Dans les pays à revenu élevé, le coût annuel total des soins de santé nécessités par les maladies liées au tabagisme représenterait, selon les estimations, entre 6 et 15 % du coût total des soins de santé.³⁹

Aux Etats-Unis, par exemple, le coût économique annuel représenté par la consommation de tabac en matière de soins de santé a été supérieur à US \$157 milliards entre 1995 et 1999. Au cours de cette période, la perte de productivité liée à la mortalité a été chiffrée en moyenne à US \$81,9 milliards par an et les dépenses médicales supplémentaires à US \$75,5 milliards.⁴⁰

L'augmentation de l'incidence du tabagisme et des maladies liées au tabac dans les pays

en développement entraîne une inflation des coûts des soins de santé liés au tabagisme. En Egypte, le coût annuel direct du traitement des maladies résultant de la consommation de tabac est estimé à US \$545,5 millions.⁴¹ En Chine, les dépenses de santé directes et indirectes liées au tabagisme ont été estimées à US \$6,5 milliards par an depuis le milieu des années 90.⁴² Compte tenu des prévisions selon lesquelles le tabagisme ferait 3 millions de morts par an en Chine dans les années

2050, on peut s'attendre à une flambée de ces coûts.⁴³ Les décès prématurés liés au tabac peuvent aussi avoir un effet dévastateur sur les économies nationales, en les privant d'une partie de leur population active. Si les tendances actuelles persistent, quelque 650 millions de personnes vivant aujourd'hui finiront par mourir des conséquences du tabagisme⁴⁴, la moitié d'entre elles alors qu'elles seront encore en activité, ce qui représentera au total une perte de 20 à 25 années de vie pour chacune d'elles.⁴⁵ Dans le cas de la Chine où le nombre de décès prématurés consécutifs à des maladies liées au tabagisme a été estimé à 514 100 en 1998, la perte de productivité pour le pays a été évaluée à 1146 millions de personnes-années.⁴⁶

Pertes de devises

Bon nombre de pays sont des importateurs nets de feuilles de tabac et de produits du tabac et perdent ainsi chaque année des millions de dollars de devises. En 2002, deux tiers des 161 pays faisant l'objet de l'enquête ont importé plus de feuilles de tabac et de produits du tabac qu'ils n'en ont exporté. Dix-neuf pays ont enregistré un déficit de leur balance commerciale pour les produits du tabac supérieur à US \$100 millions, et notamment les pays ci-après : Cambodge, Fédération de Russie, Malaisie, Nigeria, République de Corée, Roumanie et Viet Nam.⁴⁷

Cigarettes de contrebande

Selon des estimations, un tiers de toutes les cigarettes exportées dans le monde sont détournées vers le marché noir, introduites en contrebande dans les pays et vendues illégalement, échappant à la fiscalité.⁴⁸ Les cigarettes de contrebande sont généralement vendues à un prix inférieur à celui du marché, ce qui a pour effet de stimuler les ventes et la consommation. La contrebande de produits du tabac est devenue un grave problème de santé publique car, en offrant aux consommateurs du tabac à bas prix, elle les incite à en consommer davantage, les exposant ainsi à un risque accru de contracter une maladie liée au tabagisme. La perte totale de recettes subie par les gouvernements par suite des activités de contrebande est évaluée entre US \$25 et 30 milliards par an.⁴⁹

La contrebande de cigarettes sévit dans toutes les régions du monde, y compris dans celles où les taxes sont peu élevées. Selon une théorie économique avancée par la Banque mondiale, l'industrie du tabac elle-même bénéficierait de l'existence de la contrebande.⁵⁰ Cela s'explique par le fait que la présence de cigarettes de contrebande sur un marché qui était fermé aux marques étrangères stimule la demande de ces marques, leur permettant ainsi d'accroître leur part de marché ; de plus, une telle situation incite les gouvernements à ne pas majorer le montant de la taxe prélevée sur les produits du tabac.



© OMS, R. Waack



© OMS, P. Virot



La fiscalité est l'une des mesures les plus rentables qui permette de réduire la consommation de tabac. Le relèvement des taxes fait monter les prix et entraîne une baisse non négligeable de la consommation de tabac. Les répercussions des hausses de taxes sont généralement plus fortes sur les jeunes et les défavorisés, qui sont plus touchés par les augmentations de prix. Mais surtout la hausse de la fiscalité entraîne une réduction plus nette de la demande dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où les consommateurs de tabac sont plus sensibles aux augmentations de prix que dans les pays à revenu élevé. Selon les conclusions de la Banque mondiale, du fait que la baisse de la demande est généralement inférieure en pourcentage à l'augmentation de la taxe qui en est la cause, cette dernière favorise une augmentation des recettes de l'Etat, malgré la diminution du volume des ventes.⁵¹ L'expérience a montré que ceci était également valable en présence de contrebande. Toutefois, les compagnies de tabac continuent à s'insurger contre les augmentations de taxes, affirmant qu'elles favorisent le développement de la contrebande et entraînent une réduction des recettes fiscales de l'Etat, en faisant pression sur les gouvernements pour les empêcher de recourir à ces mesures fiscales, afin d'encourager la consommation de tabac chez les jeunes et les personnes défavorisées.

La Banque mondiale a étudié les autres facteurs qui favorisent le développement de la contrebande. En se fondant sur les indicateurs standard des niveaux de corruption utilisés dans l'index des pays de Transparency International, elle est arrivée à la conclusion que la contrebande a tendance à se développer en fonction des degrés de corruption d'un pays.⁵²

La culture du tabac est préjudiciable à l'environnement

La culture du tabac est un facteur de pauvreté en raison des dégâts qu'elle occasionne à l'environnement dont les gens dépendent pour leur survie. Dans de nombreux pays en développement, le bois est utilisé comme combustible pour le séchage des feuilles de tabac et pour la construction de séchoirs à tabac. Selon des estimations, 200 000 hectares de forêts et de bois seraient abattus chaque année pour la culture du tabac.⁵³ Dans la région de l'Afrique australe, plus de 1400 kilomètres carrés de bois sont détruits chaque année pour alimenter

en combustible les installations de séchage du tabac, ce qui représente 12 % de la déforestation annuelle totale dans la région. Ce chiffre ne tient pas compte des autres usages du bois liés au tabac comme la confection de poteaux pour la construction des séchoirs et les besoins de bois de chauffage pour les travailleurs et leurs familles installés dans les plantations de tabac.⁵⁴ Selon une étude réalisée en 1999, près de 5 % de la déforestation totale dans les pays en développement où existent des plantations de tabac sont attribués à la culture du tabac.⁵⁵

La dégradation de l'environnement tient aussi au fait que la plante du tabac épuise les nutriments du sol⁵⁶ et à la pollution par les pesticides et les engrais utilisés dans les champs de tabac.

La fabrication du tabac est en outre une importante source de déchets. En 1995, l'industrie mondiale du tabac a produit quelque 2,3 milliards de kilos de déchets de fabrication et 209 millions de kilos de déchets de produits chimiques⁵⁷, sans parler des impressionnantes quantités de mégots qui, contrairement à la croyance populaire ne sont pas biodégradables. Selon une estimation, 954 millions de kilos de filtres ont été produits en 1998, dont une bonne partie aboutissent dans la rue, dans les cours d'eau et dans des parcs.⁵⁸ Et que dire encore des paquets de cigarettes, briquets, allumettes et autres déchets qui sont des produits dérivés de la consommation de tabac.

QUI SONT LES PRINCIPAUX BÉNÉFICIAIRES DU TABAGISME ?

Les profits de l'industrie du tabac montent en flèche

Alors que la plupart des gens qui triment sur les champs de tabac et dans les usines de tabac ont du mal à joindre les deux bouts, les patrons de l'industrie du tabac sont grassement rémunérés. En 2002, le directeur général de Philip Morris/Altria, la plus grande multinationale du tabac au monde, a gagné plus de US \$3,2 millions de salaire et de primes,⁵⁹ et une organisation caritative britannique a calculé qu'un cultivateur de tabac moyen au Brésil devait attendre environ six années pour gagner l'équivalent d'une journée de travail d'un directeur de l'une des plus grandes compagnies de tabac (et environ 2140 années pour atteindre son traitement annuel).⁶⁰

Depuis plusieurs décennies, la production mondiale de tabac est en pleine expansion, en particulier dans les pays en développement, où elle a augmenté de 128 % entre 1975 et 1998. Plus de 100 pays cultivent maintenant du tabac. Cette augmentation massive de la culture du tabac, encouragée et dans certains cas financée par l'industrie du tabac, a favorisé une instabilité des prix mondiaux du tabac, qui ont diminué de 37 % en valeur réelle entre 1985 et 2000.⁶¹

Pendant ce temps, les compagnies de tabac mettent au point des procédés qui leur permettent d'utiliser moins de tabac par cigarette et de recycler les balayures récoltées sur le sol des manufactures de tabac, ainsi que les tiges, poussières de feuilles et autres déchets auparavant éliminés, qui sont utilisés pour remplir les cigarettes. En ajoutant des arômes et d'autres produits chimiques à cette substance pour en atténuer le goût trop prononcé, les compagnies peuvent ainsi utiliser les parties de la feuille de tabac de moindre qualité en plus grande quantité.⁶²

Une autre initiative déterminante qui a été adoptée par l'industrie du tabac est la mécanisation accrue de la fabrication des cigarettes.

Les nouvelles machines permettent de produire jusqu'à 840 000 cigarettes par heure, rendant ainsi inutiles de nombreux postes de travail.⁶³ Les progrès technologiques entraînent des suppressions d'emplois dans tous les secteurs de l'industrie.

Même si elles représentent un faible pourcentage de leurs dépenses globales, ces économies ont indiscutablement contribué aux bénéfices sans précédent enregistrés par l'industrie du tabac. En 2002, les revenus totalisés par les trois plus grandes multinationales du tabac au monde : Japan Tobacco, Philip Morris/Altria et BAT, dépassaient US \$121 milliards. Ce montant est supérieur à la somme des PIB de l'ensemble des pays suivants : Albanie, Bahreïn, Belize, Bolivie, Botswana, Cambodge, Cameroun, Estonie, Géorgie, Ghana, Honduras, Jamaïque, Jordanie, Macédoine, Malawi, Malte, Moldova, Mongolie, Ouganda, Namibie, Népal, Paraguay, Sénégal, Tadjikistan, Togo, Zambie et Zimbabwe.⁶⁴



Tableau 1
Bénéfices de l'industrie du tabac pour 2002-2004

	Ventes (millions US \$)*	Bénéfices (millions US \$)*	Augmentation des bénéfices sur les 3 dernières années**
British American Tobacco PLC (BAT)	19 272	2 095	28.16%
Japan Tobacco International (JTI)	42 380	710	24.96%
Altria (Phillip Morris)	62 182	11 102	13.72%
Imperial Tobacco Group	11 412	424	13.15%
Altadis	3 957	541	47.26%

Source: Rapports financiers extraits des pages Internet des compagnies.
* Résultats définitifs pour 2002 pour BAT, Altria et Imperial Tobacco Group.

**Moyenne des augmentations annuelles constatées.
Résultats définitifs pour 2003 pour JTI et Altadis.

Taux de change OMS en février 2004.



© OMS



© OMS



© OMS



© OMS, H. Anenden

La vérité sur le tabagisme et l'emploi

Les efforts déployés par l'industrie du tabac pour se soustraire à la réglementation imposée dans ce domaine consistent notamment à exagérer les bénéfices de la production de tabac pour les pays en développement en termes d'emploi et de balance commerciale et à brandir le spectre des suppressions d'emploi massives auquel s'exposent les gouvernements s'ils tentent de protéger la santé publique. Toutefois, selon la Banque mondiale, ces arguments ainsi que les données sur lesquelles ils reposent surestiment les répercussions des politiques de lutte antitabac. En fait, les suppressions d'emploi résultant des progrès technologiques introduits dans l'industrie du tabac sont beaucoup plus importantes que les éventuelles suppressions d'emploi auxquelles pourraient conduire les politiques de lutte antitabac.⁶⁵

Au Royaume-Uni, par exemple, la production de cigarettes a augmenté de 3 % entre 1990 et 1998, tandis que l'emploi dans le secteur du tabac a diminué de 75 % pendant la même période.⁶⁶ Dans les pays en développement et en transition, où la consommation de tabac est en hausse, on enregistre un recul, voire une stagnation, dans le domaine de l'emploi. En Europe de l'Est, les grandes compagnies multinationales ont mis en place un programme de rationalisation après la privatisation des anciennes compagnies d'Etat. En 1999, après son rachat de Rothmans, BAT a décrété ou annoncé la fermeture de plusieurs usines dans les pays ci-après : Afrique du Sud, Australie, Espagne, Malaisie, Nicaragua, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Royaume-Uni, Singapour, Suriname et Suisse,⁶⁷ ce qui s'est traduit par des suppressions d'emploi.

L'industrie du tabac exagère invariablement les avantages économiques de la production de tabac. Parmi la centaine de pays qui cultivent du tabac, il n'y en a que deux — Le Malawi et le Zimbabwe — qui sont fortement dépendants du tabac brut pour leurs recettes d'exportation. Pour les autres pays, les exportations de tabac ne représentent qu'une faible proportion du total de leurs exportations.⁶⁸ Dans 17 seulement des 125 pays qui exportent des feuilles de tabac ces exportations représentent plus de 1 % de leurs recettes totales d'exportation et

dans cinq d'entre eux seulement (Malawi, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe) elles représentent plus de 5 % des recettes totales d'exportation.⁶⁹

Le secteur de la fabrication de produits du tabac ne représente qu'une maigre source d'emplois en raison de son niveau élevé de mécanisation. Dans la plupart des pays, le nombre de postes de travail offerts dans ce secteur est largement inférieur à 1 % du nombre total d'emplois dans le secteur de la transformation. En outre, abstraction faite d'un petit nombre de pays extrêmement dépendants, la culture du tabac représente dans la plupart des pays une proportion très faible des emplois offerts dans le secteur agricole. Cela vaut aussi pour la Chine, le plus gros producteur de tabac du monde, où la culture du tabac n'occupe que 3 % de la population employée dans le secteur agricole et où le tabac ne représente qu'environ 1 % de la valeur de l'ensemble de la production agricole.⁷⁰ En outre, comme la plus grande partie des cigarettes vendues dans le monde sont des cigarettes de marques internationales produites par une poignée de compagnies multinationales ayant leur siège dans des pays riches, les bénéfices des ventes de tabac échappent le plus souvent aux pays d'achat.⁷¹

La Banque mondiale a démontré que la mise en place de politiques exhaustives de lutte antitabac ne devraient pas ou guère avoir de répercussions sur le nombre total des emplois dans la plupart des pays. Une réduction, ou même l'élimination du tabagisme ne devrait guère affecter la situation de l'emploi sinon *l'améliorer*, du fait que les dépenses de produits du tabac pourront être consacrées à l'achat d'autres produits et services. Ceci est dû tout simplement au fait qu'en renonçant au tabac, les fumeurs font des économies qui ne s'envolent pas en fumée mais sont réaffectées à d'autres biens et services, ce qui a pour effet de stimuler la demande et de créer de nouveaux emplois dans tous les secteurs de l'économie. En résumé, ces politiques peuvent comporter des avantages insoupçonnés pour la santé sans avoir de répercussions négatives sur l'économie des pays — et peut-être même en la stimulant.⁷²





© OMS, H. Anenden



© OMS



© OMS, C. Gaggero



Photo: N. Kumar, IDRC

Les projections actuelles indiquent que le nombre de fumeurs à l'échelle mondiale va passer de 1,3 milliard à plus de 1,7 milliard d'ici 2025 (ce qui s'explique en partie par l'augmentation escomptée de la population mondiale), si la prévalence mondiale du tabagisme reste inchangée. Même si l'on parvenait à abaisser la prévalence globale à un taux annuel de 1 %, la population de fumeurs atteindrait 1,46 milliard en 2025.⁷³ Si les baisses escomptées de la consommation auront certainement des répercussions sur le nombre d'emplois dans l'industrie du tabac, ces suppressions d'emploi se feront progressivement, sur des décennies et non en 24 heures.

LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME EST UNE NECESSITE

Un nombre croissant d'institutions d'aide au développement, d'organismes donateurs et d'organisations multilatérales reconnaissent que les répercussions du tabagisme dépassent largement le cadre de la santé. Si les recherches épidémiologiques continuent à associer au tabagisme de nombreux problèmes de santé graves, des recherches économiques révèlent aussi maintenant qu'il peut être un facteur d'aggravation de la pauvreté chez les fumeurs, les cultivateurs de tabac, les travailleurs de l'industrie du tabac et même à l'échelle de toute une nation. La lutte antitabac n'est plus un luxe que seuls les pays riches peuvent s'offrir, elle est devenue une nécessité pour tous les pays du monde.

Le groupe de travail interinstitutionnel des Nations Unies sur la lutte antitabac a consacré récemment l'une de ses sessions à l'examen des observations fondamentales ci-après concernant les relations entre tabagisme, développement et pauvreté⁷⁴:

La Commission macroéconomie et santé, créée en 2000 par le Directeur général de l'OMS pour évaluer le rôle de la santé dans le développement économique mondial, a souligné l'importance d'investir dans la santé pour promouvoir le développement économique et la réduction de la pauvreté, en particulier dans les pays à faible revenu. Elle a reconnu que le tabac constitue un facteur de

risque important dans le poids de la morbidité, plus particulièrement de tous les pays en développement.

La Commission européenne a reconnu que le tabagisme était un problème de développement. Au cours d'une table ronde de haut niveau qu'elle a organisé à Bruxelles, les 3 et 4 février 2003, sur le thème « la lutte antitabac et la politique de développement », au cours de laquelle les participants ont fait valoir que l'augmentation de la consommation de tabac dans de nombreux pays en développement entraînait une augmentation du nombre de décès consécutifs à des maladies liées au tabac. Cette situation est lourde de conséquences pour les pays en développement qui sont déjà aux prises avec les conséquences sanitaires d'autres maladies transmissibles comme le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. La Commission européenne reconnaît que la production et la consommation de tabac contribuent à l'aggravation de la pauvreté et compromettent le développement durable et elle souhaite venir en aide aux pays en développement qui sont prêts à se mobiliser pour lutter contre le tabagisme, en utilisant les instruments existants de coopération au développement au niveau des pays.

Le document du Comité d'Aide au Développement de la série Lignes directrices et ouvrages de référence intitulé pauvreté et santé, publié en 2003, est le fruit d'une collaboration entre l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les auteurs de ce rapport reconnaissent que les maladies liées au tabagisme sont étroitement associées à la pauvreté. Le tabagisme a de graves répercussions sur la pauvreté et la malnutrition dans les pays à faible revenu. La forte prévalence du tabagisme influe considérablement sur la pauvreté chez les hommes peu instruits et à faible revenu, car elle augmente sérieusement les risques qu'ils courent de contracter des maladies graves ou de décéder prématurément. C'est par le dialogue sur l'action à mener et la coopération technique et financière que les organismes d'aide au développement peuvent combattre les répercussions négatives du tabagisme, en particulier sur les personnes défavorisées et dans les pays à faible revenu.

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : première étape vers une solution

En mai 2003, les 192 Etats Membres de l'OMS ont franchi une étape historique en adoptant à l'unanimité la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT OMS), démontrant ainsi leur volonté de protéger leurs citoyens contre les effets du tabagisme. Les mesures qu'ils préconisent dans cette convention devraient favoriser une réduction de la consommation de tabac. La Convention est le premier traité de santé publique négocié sous les auspices de l'OMS. Elle représente un progrès décisif en braquant le projecteur sur une cause importante de décès à l'échelle mondiale et donne le signal de la lutte contre le tabagisme à l'échelon national et international. La CCLAT OMS réaffirme le droit de tous les peuples de jouir du meilleur état de santé possible. Contrairement aux précédents traités de lutte contre la drogue, elle repose sur des stratégies de réduction de la demande. La CCLAT OMS reconnaît en outre la nécessité d'aider les cultivateurs de tabac et les travailleurs de l'industrie du tabac dont les sources de revenus sont sérieusement compromises par les programmes de lutte antitabac et préconise l'adoption de mesures appropriées pour faire face aux répercussions sociales et économiques que pourraient avoir les stratégies de réduction de la demande de tabac à long terme, en encourageant les pays à soutenir la diversification des cultures et d'autres mesures économiquement viables dans le cadre des stratégies de développement durable.⁷⁵

La CCLAT OMS est un instrument qui permet de faire face à ce qui est devenu une menace sanitaire mondiale. Elle a pour objectif de lutter contre les activités transnationales qui transgressent les dispositions législatives nationales comme la publicité transfrontalière et la contrebande de produits du tabac.

La Convention propose un cadre international pour les stratégies de lutte antitabac contenant des dispositions qui portent sur plusieurs domaines tels que la publicité et le parrainage, les augmentations de taxes et de prix, l'étiquetage, le commerce illicite et la fumée secondaire. Les pays et organisations régionales d'intégration économique sont libres de légiférer à un niveau supérieur.

La CCLAT OMS entrera en vigueur dans les États Parties, et sera par conséquent incorporée à leur législation 90 jours après sa ratification par le quarantième pays.

Dans son rapport capital intitulé « *Maîtriser l'épidémie : L'Etat et les aspects économiques de la lutte antitabac* » publié en 1999, la Banque mondiale a analysé les aspects économiques que les pays doivent prendre en considération lorsqu'ils entreprennent de mettre en place une stratégie complète de lutte antitabac. Ce rapport démolit de façon systématique et scientifique les arguments catastrophistes déployés par l'industrie du tabac pour dissuader les responsables politiques de prendre des mesures pour protéger la santé publique. La CCLAT OMS fournit des indications concernant les mesures qui se sont avérées efficaces pour réduire la consommation de tabac. Soutenir la CCLAT OMS veut dire sauver des vies.

Les compagnies de tabac continueront à saisir toutes les occasions possibles d'encourager la consommation de tabac pour pouvoir se développer et continuer d'encaisser d'énormes bénéfices. Leurs activités auront de terribles répercussions pour l'humanité sous forme de maladies évitables, de décès prématurés et de pertes économiques si une réglementation sévère n'est pas mise en place pour lutter contre le tabagisme. La Journée mondiale sans tabac 2004 met l'accent sur la responsabilité du tabac dans l'aggravation de la pauvreté et demande à tous les pays de mettre en place, dans le cadre de leurs moyens, une réglementation et une législation élaborée de lutte contre le tabagisme afin de mettre un terme aux effets dévastateurs de cette épidémie.



- ¹ Guindon GE and Boisclair D. Past, Current and Future Trends in Tobacco Use. *HNP Discussion Paper, Economics of Tobacco Control* Paper No. 6, February 2003.
- ² Shafey O et al. Tobacco Control Country Profiles. Second Edition. American Cancer Society, World Health Organization and International Union Against Cancer, 2003.
- ³ Gajalakshmi CK and Peto R. Studies on Tobacco in Chennai, India. Presented at the 10th World Conference on Tobacco or Health. Chinese Medical Association, Beijing, 1997.
- ⁴ *Smoking Kills: A white paper on tobacco*. London, United Kingdom Department of Health the Stationary Office, 1998. Web site: <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm41/4177/contents.htm>.
- ⁵ Bobak M et al. Poverty and Smoking. In: Jha P and Chaloupka F, eds. *Tobacco Control in Developing Countries*. Oxford University Press. 2000. Figures by Jha P et al.
- ⁶ Joossens L. *The cigarette "transit" road to the Islamic Republic of Iran and Iraq. Illicit tobacco trade in the Middle East*. Regional Office for the Eastern Mediterranean, World Health Organization, 2003.
- ⁷ *Fact Sheet Tobacco and Poverty*. PATH Canada and Work for a Better Bangladesh. Web site: www.pathcanada.org
- ⁸ Efroymson D et al. Hungry for Tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco on the poor in Bangladesh. *Tobacco Control*, 2001, 10:212-217.
- ⁹ Nassar H. The economics of tobacco in Egypt, A New Analysis of Demand. *HNP Discussion Paper, Economics of Tobacco Control* Paper No. 8, March 2003.
- ¹⁰ *The Economics of Tobacco in Viet Nam: Tobacco Expenditures and their Opportunity Cost*, (ongoing research project of PATH Canada, Viet Nam, funded by Research for International Tobacco Control (RITC)).
- ¹¹ Nassar H. The economics of tobacco in Egypt, A New Analysis of Demand. *HNP Discussion Paper, Economics of Tobacco Control* Paper No. 8, March 2003.
- ¹² SOS Tabagisme-Niger, *Tabac et pauvreté au Niger (Tobacco and Poverty in Niger)*. Niger, 2003.
- ¹³ Sayginsoy O et al. Cigarette Demand, Taxation, and the Poor: A Case Study of Bulgaria. *HNP Discussion Paper, Economics of Tobacco Control* Paper No. 4, December 2002.
- ¹⁴ de Beyer J, Lovelace C, Yurekli A. Poverty and Tobacco. *Tobacco Control*, 2001;10:210-211.
- ¹⁵ Karki YB et al. A Study on the Economics of Tobacco in Nepal. *HNP Discussion Paper, Economics of Tobacco Control* Paper No. 13, October 2003.
- ¹⁶ de Beyer J, Lovelace C, Yurekli A. Poverty and Tobacco. *Tobacco Control*, 2001;10:210-211.
- ¹⁷ Shah S, Vaite S. Choosing Tobacco over food: daily struggles for existence among the street children of Mumbai, India. In: Efroymson, D, editor. *Tobacco and Poverty, Observations from India and Bangladesh*. PATH Canada, 2002 and Shah S., Vaite S. Pavement dwellers in Mumbai, India: Prioritizing tobacco over basic needs." In: Efroymson D, ed. *Tobacco and Poverty, Observations from India and Bangladesh*. PATH Canada, 2002.
- ¹⁸ Sesma-Vázquez S et al. Tobacco demand in México: 1992-1998. *Salud Publica de Mexico* 2002; 44 Suppl 1:s82-s92.
- ¹⁹ Efroymson D and Saifuddin A. *Hungry for Tobacco, An analysis of the economic impact of tobacco on the poor in Bangladesh*. PATH Canada and Work for a Better Bangladesh, October 2001.
- ²⁰ Gajalakshmi V et al. Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India: retrospective study of 43000 adult male deaths and 35000 controls. *Lancet*, 2003 Oct 11: 362(9391):1243-4.
- ²¹ de Beyer J, Lovelace C, Yurekli A. Poverty and Tobacco. *Tobacco Control*, 2001;10:210-211.
- ²² CDC. Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs—United States, 1995-1999. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2002, 51:300-3.
- ²³ *MoneyFacts Life Assurance, Best buys. Money Facts Plc*, 2004 (http://www.moneyfacts.co.uk/life/charts/life_f35ns.htm), accessed 9 March 2004).
- ²⁴ Efroymson D, FitzGerald S. *Tobacco and Poverty, observations from India and Bangladesh*, PATH Canada, 2nd ed., July 2003.
- ²⁵ Sudarshan R, Kaur R. The Tobacco Industry and Women's Employment: Old Concerns and New Imperatives. *The Indian Journal of Labour Economics*, Vol. 42, No. 4, 1999.
- ²⁶ Brands A and Prakash R. *Bidis and the bidi workers. Observations in India*. Geneva, World Health Organization Report, 2002 (unpublished).
- ²⁷ Ligomeka B. Malawi Admits Use of Illegal Child Labour. *African Eye News Service*, 16 November 2000.
- ²⁸ Blanchet T. Child Work in the Bidi Industry. In: Efroymson D. ed. *Tobacco and Poverty, Observations from India and Bangladesh*. PATH Canada, 2002.
- ²⁹ Arcury TA et al. High levels of transdermal nicotine exposure produce green tobacco sickness in Latino farm workers. *Nicotine & Tobacco Research*, 2003; 5:315-321.
- Ballard T et al. Green tobacco sickness: occupational nicotine poisoning in tobacco workers. *Archives of Environmental Health*, 1995; 50:384-389.
- ³⁰ Aldicarb CC. *Journal of Pesticide Reform*, Summer 1992.
- ³¹ Cox C. Chlorpyrifos Factsheet, Part 2. *Journal of Pesticide Reform*, Spring 1995.
- ³² Cox C. 1,3-Dichloropropene. *Journal of Pesticide Reform*, Spring 1992.
- ³³ Ellison K. Tobacco farming central shifts to South America, *Miami Herald*, 29 June 1997 cited in Campaign for Tobacco Free Kids, *Barren Leaf, Golden Harvest: The Costs of Tobacco Farming*, 2001.
- ³⁴ Salvi RM et al. Neuropsychiatric evaluation in subjects chronically exposed to organophosphate pesticides. *Toxicological Sciences*, 2003; 73:267-271.
- Jamal GA et al. A clinical neurological, neurophysiological, and neuropsychological study of sheep farmers and dippers exposed to organophosphate pesticides. *Occupational and Environmental Medicine*, 2002. 59:434-441; Christian Aid/ DESER, "Hooked on Tobacco report February 2002".
- ³⁵ Falk JW et al. Suicídio e doença mental em Venâncio Aires-RS: consequência do uso de agrotóxicos organofosforados? Relatório preliminar de pesquisa, 1996.
- ³⁶ World Health Organization public hearings Framework Convention on Tobacco Control. 17 August 2000.
- ³⁷ Tanzania's Tobacco Production Could Fall. *Tobacco Journal International*, 8 March 2000, Pamphil HM Kweyuh. Does Tobacco Growing Pay? The Case of Kenya. In: *The Economics of Tobacco Control: Towards an Optimal Policy Mix*, Abedian et al. eds. Cape Town: Applied Fiscal Research Centre, 1998; British American Tobacco Issues Warning To Kenyan Growers, *Tobacco International*, November 1999; and Wafula R. BAT takes a hard line on debtor farmers. *Daily Nation*, 9 July 1999.
- ³⁸ Schemo DJ. Brazil Tobacco Country, Conglomerates Rule. *New York Times*, 2 April 1998.
- ³⁹ Prabhat Jha, Chaloupka FJ. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, D.C, World Bank, 1999.
- ⁴⁰ *Morbidity and Mortality Weekly Report Highlights*. April 12, 2002, Vol. 51, No. 14.
- ⁴¹ Nassar H. The economics of tobacco in Egypt, A New Analysis of Demand. *HNP Discussion Paper, Economics of Tobacco Control* Paper 8, March 2003.
- ⁴² Jin S et al. An Evaluation on Smoking-induced Health Costs in China (1988-1989). *Biomedical and Environmental Sciences*, 1995, 8:342-9.
- ⁴³ Bo-Qi Liu et al. "Emerging tobacco hazards in China: 1. Retrospective proportional mortality study of one million deaths, *British Medical Journal*, 1998 November 21; 317 (7170): 1411-1422.
- ⁴⁴ Shaping the Future *The World Health Report 2003*.
- ⁴⁵ Prabhat Jha, Chaloupka FJ. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, D.C, World Bank, 1999.
- ⁴⁶ Jiang Y, Jin S. Social economic burden attributed to smoking in China, 1998. Paper presented at the *National Conference on Policy Development of Tobacco Control in China in the 21st Century*, Beijing, 29-31 May 2000; and: Hu TW and Z. Mao. Effects of cigarette tax on cigarette consumption and the Chinese economy. *Tobacco Control*, 2002;11:105-108.
- ⁴⁷ From FAO Database, <http://apps.fao.org>
- ⁴⁸ The cigarette "transit" road to the Islamic Republic of Iran and Iraq. Illicit tobacco trade in the Middle East. Regional Office for the Eastern Mediterranean, World Health Organization, 2003.
- ⁴⁹ Joossens L. How to combat tobacco smuggling through the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Presentation at the *Second World Conference on Modern Criminal Investigation, Organized Crime and Human Rights*, Durban, 7 December 2001.
- ⁵⁰ Prabhat Jha, Chaloupka FJ. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, D.C, World Bank, 1999.
- ⁵¹ Ibid.
- ⁵² Ibid.
- ⁵³ Geist HJ. Global assessment of deforestation related to tobacco farming. *Tobacco Control*, 1999, 8:18-28.
- ⁵⁴ Geist HJ. How tobacco farming contributes to tropical deforestation. *The Economics of Tobacco Control: Towards an Optimal Policy Mix*, Abedian et al, eds. Cape Town. Applied Fiscal Research Center, 1998.
- ⁵⁵ Geist HJ. Global assessment of deforestation related to tobacco farming. *Tobacco Control*, 1999, 8:18-28.
- ⁵⁶ Geist HJ. Soil Mining and Societal Responses. In: Lohnert Band Geist H eds. *Coping with Changing Environments*. Ashgate Publications, 1999.
- ⁵⁷ Novotny TE, Zhao F. Consumption and production waste: another externality of tobacco use. *Tobacco Control*, 1999, 8:75-80.
- ⁵⁸ Register K. Cigarette Butts as Litter: Toxic as Well as Ugly. *Underwater Naturalist: Bulletin of the American Littoral Society*, Volume 25, Number 2, August 2000.
- ⁵⁹ Philip Morris/Altria Securities and Exchange Commission Form DEF-14a, 17 March 2003.
- ⁶⁰ Christian Aid/ DESER, *Hooked on Tobacco report February 2002*.
- ⁶¹ Jacobs R et al. The Supply-Side Effects of Tobacco Control Policies. In: Jha and Chaloupka, eds. *Tobacco Control in Developing Countries*, Oxford University Press, 2000.
- ⁶² Glass C. Paper Tobacco. *Tobacco Reporter*. August 1998. For a full discussion of these technological innovations, see: The Campaign for Tobacco Free Kids, *Golden Leaf, Barren Harvest, the Costs of Tobacco Farming*. Washington, DC, 2001.
- ⁶³ www.brownandwilliamson.com
- ⁶⁴ Philip Morris/Altria, BAT and Japan Tobacco 2002 Annual Reports. Washington, D.C, World Bank, World Development Indicators, July 2003.
- ⁶⁵ van Liemt G. *The world tobacco industry: Trends and prospects*. Geneva, International Labour Office, Working Paper 179, 2002.
- ⁶⁶ Employment trends in the tobacco sector: Challenges and prospects. Report for discussion at the *Tripartite Meeting on the Future of Employment in the Tobacco Sector 2003*. Geneva, International Labour Organization, 2003.
- ⁶⁷ Ibid.
- ⁶⁸ Prabhat Jha, Chaloupka FJ. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, D.C, World Bank, 1999.
- ⁶⁹ *UNCTAD Handbook of Statistics*. Tobacco leaves export data from FAO statistical database (<http://apps.fao.org>) for 2002; Value of total exports by country for 2002, 2003.
- ⁷⁰ Hu T and Mao Z. Tobacco Farming and Government Policies in China. World Bank Discussion Paper, forthcoming.
- ⁷¹ See for example BAT Seeking Demerger of Valtobac. *The Daily News* (Harare); 29 August 2003.
- ⁷² Prabhat Jha, Chaloupka FJ. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, D.C, World Bank, 1999.
- ⁷³ Guindon GE and Boisclair D. Past, Current and Future Trends in Tobacco Use. *HNP Discussion Paper, Economics of Tobacco Control* Paper No. 6, February 2003.
- ⁷⁴ Extracts from the draft report by the Secretary-General to ECOSOC for the United Nations Task Force, WHO 2004.
- ⁷⁵ Final text of the WHO Framework Convention on Tobacco Control.

Initiative pour un monde sans tabac

Organisation mondiale de la Santé

Avenue Appia 20

Ch-1211 Genève 27

Suisse

Tél: +41 22 791 2126

Fax: +41 22 791 4832

E-mail: tfi@who.int

www.who.int/tobacco

