

DISPOSITIF LEGISLATIF DE LUTTE ANTI-TABAGIQUE EN TUNISIE : ENTRE INSUFFISANCES ET DE FAUT D'APPLICATION

ANTI TOBACCO LEGISLATION AND REGULATION IN TUNISIA : BETWEEN SHORTCOMINGS AND LACK OF APPLICATION

W. BEN AMAR^{1,3}, A. CHAKROUN^{2,3}, M. ZRIBI^{1,3}, Z. KHEMEKHEM^{1,3}, F. BEN JEMAA^{1,3}, S. MAATOUG^{1,3}

1 : Service de médecine légale, Centre hospitalo-universitaire Habib Bourguiba, Sfax (Tunisie)

2 : Centre de médecine scolaire et universitaire de Sfax, (Tunisie)

3 : Faculté de médecine, Université de Sfax-Tunisie

* E-mail de l'auteur correspondant : wiembenamar@yahoo.fr

Résumé

Le tabac représente aujourd'hui un véritable fléau social. La lutte et la prévention du tabagisme sont des préoccupations majeures de santé publique.

Au regard du danger du tabac, le législateur est intervenu pour protéger la santé publique par la promulgation de divers textes relatifs à la lutte contre le tabagisme. Toutefois, l'évolution de la consommation tabagique ces dernières années indique une tendance indéniable à la hausse, témoignant de l'échec de cette réglementation à atteindre ses objectifs.

Pour approcher les raisons de cet échec, nous avons réalisé ce travail où nous exposons les textes législatifs relatifs à la lutte anti-tabac en Tunisie. Nous décrivons ensuite la situation épidémiologique actuelle concernant la consommation tabagique. Nous discutons enfin la législation anti-tabac en Tunisie à la lumière du droit comparé afin d'en dégager les insuffisances éventuelles ainsi que les principales améliorations à y apporter.

Mot-clés : Tabagisme; Loi; Politique de santé.

Abstract

Tobacco is a major social scourge. Smoking prevention is a major public health concern.

With regard to the danger of smoking, Tunisia improved since 1998 its anti-tobacco legislation and regulation in order to reduce tobacco consumption. Nevertheless, in practice, 19 years later, the evolution of tobacco consumption indicates an undeniable upward trend. The law is still not enforced, and as a result, the health of non-smokers is still not effectively protected.

To better understand the reasons behind the legislation's failure to achieve its aims, we performed this work where we outline the legislation related to tobacco control in Tunisia. Then we describe the current epidemiological situation regarding tobacco consumption in Tunisia. Finally, we discuss our anti-smoking legislation in light of comparative law in order to identify any shortcomings and the main improvements needed to effectively reduce tobacco consumption in our country.

Key-words : Tobacco consumption; Law; Health policy

ملخص

يمثل التبغ آفة اجتماعية و صحية تقتل ما يقارب 7000 شخص سنويا في تونس، بمعدل 20 حالة وفاة يوميا. التقليل من نسبة التدخين من أهم أولويات الصحة في تونس. وفي هذا الاطار، تدخل المشرع التونسي في عدة مناسبات لحماية الصحة العامة من خلال سن العديد من النصوص القانونية في مجال مكافحة التدخين. هذه النصوص، رغم هدفها الأساسي هذا، تحاول التوفيق بين الحرية الشخصية للمدخن والحق الشخصي لغير المدخن بأن يعيش في بيئة خالية من التدخين. لكن، رغم كل هذه الجهود التشريعية فإن تطور استهلاك التبغ في السنوات الأخيرة يشير إلى اتجاه تصاعدي لا يمكن إنكاره، مما يعكس فشل هذه النصوص في تحقيق أهدافها.

يهدف هذا العمل الى التعريف بالتشريعات المتعلقة بمكافحة التبغ في تونس و مناقشتها على ضوء القانون المقارن من أجل تحديد أوجه القصور والتحسينات الرئيسية التي ينبغي إدخالها عليها لتكون أكثر فاعلية في مكافحة التدخين.

الكلمات المفتاحية: سياسة صحية; قانون; تدخين

1- INTRODUCTION

Le tabagisme est une épidémie des temps modernes. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [1], il est responsable de 5 millions de décès par an et ce nombre de décès passerait à 10 millions en 2030 dont 70 % dans les pays en voie de développement.

En France, le tabac demeure la première cause de mortalité évitable, responsable de plus d'un décès sur huit, soit près de vingt fois la mortalité routière [2].

La Tunisie, à l'instar des pays en développement, est touchée par cette épidémie tabagique en pleine expansion. On estime qu'il existe actuellement 1 700 000 fumeurs dans la tranche d'âge de dix à 70 ans [2].

La lutte anti-tabac représente une des priorités des programmes de la santé publique dans notre pays, et la législation anti-tabagique est l'un des piliers de cette stratégie. L'objectif à atteindre étant de freiner cette consommation et cette exposition à la fumée de tabac. Toutefois, cet objectif est loin d'être atteint.

Dans ce travail, nous présentons les textes législatifs relatifs à la lutte anti-tabac en Tunisie, actuellement en vigueur. Nous discutons ces textes à la lumière du droit comparé afin d'en dégager les éventuelles insuffisances ainsi que les principales améliorations à y apporter.

2- MATERIEL ET METHODES

Notre matériel d'étude est représenté par le dispositif législatif tunisien en matière de lutte anti-tabac.

Ce dispositif est composé des textes suivants, classés dans l'ordre chronologique de leur publication dans le Journal Officiel de la République Tunisienne :

- Loi n° 98-17 du 23 février 1998, relative à la prévention des méfaits du tabagisme [3]
- Décret n° 98-2248 du 16 novembre 1998, fixant les lieux affectés à l'usage collectif dans lesquels il est interdit de fumer [4]
- Arrêté du ministre de la santé publique du 22 décembre 1998, fixant le modèle de l'indication signalant les endroits dans lesquels il est interdit de fumer [5]
- Arrêté des ministres de transport et de santé publique du 20 janvier 1999 fixant les conditions

- techniques et les modalités d'aménagement des espaces et emplacements réservés aux fumeurs [6]

- Décret n° 2009-2611 du 14 septembre 2009, complétant le décret n° 98-2248 du 16 novembre 1998 fixant les lieux affectés à l'usage collectif dans lesquels il est interdit de fumer [7]

- Loi n° 2010-9 du 15 février 2010, portant approbation de l'adhésion de la république tunisienne à la convention-cadre de l'organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac, adoptée à Genève le 21 mai 2003, et signée en date du 22 août 2003 [8]

- Décret n° 2010-823 du 20 avril 2010, portant ratification de l'adhésion de la république tunisienne à la convention-cadre de l'organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac [9]

- Décret n° 2010-2730 du 20 septembre 2010, portant publication de la convention-cadre de l'organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac [10]

- Arrêté du ministre de la santé du 20 mai 2014, modifiant l'arrêté du 24 février 1999, fixant les modalités d'inscription des mentions qui doivent être portées sur la couverture extérieure des paquets et des emballages contenant des produits de tabac exposés directement au consommateur, les méthodes d'analyse permettant de mesurer la teneur en nicotine et en goudron dans lesdits produits ainsi que les modalités de vérification de l'exactitude de ces mentions [11].

A la lumière de la lecture de ce dispositif législatif, nous analysons les points positifs et les lacunes qui ont pu être dégagées.

3- DISCUSSION

3.1. Analyse globale du dispositif législatif de lutte anti-tabac en Tunisie :

Au regard du danger du tabac, le législateur est intervenu pour protéger la santé publique par la promulgation de divers textes relatifs à la lutte contre le tabagisme.

Nous allons examiner la teneur de ces textes et leur contribution à la lutte anti-tabagique en Tunisie.

Le premier texte est représenté par la loi n°98-17 du 23 février 1998, relatif à la prévention des méfaits du tabagisme. Cette loi interdit la publicité directe à la faveur du tabac et de ses produits. Elle impose de faire figurer sur les paquets de tabac la mention «Avis important : fumer nuit à la santé »,

la composition, et la teneur en nicotine et en goudron.

De plus, cette loi a introduit pour la première fois en Tunisie l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif. Toute infraction à ces dispositions légales est punissable.

Le décret d'application n°98-2248 est venu ensuite préciser les lieux affectés à l'usage collectif dans lesquels s'applique cette interdiction de fumer. Les modalités d'aménagement des zones fumeurs au sein des lieux à usage collectif ont été par la suite définies par le décret n°2009-2611, en tenant compte de leur volume, disposition, conditions d'utilisation, d'aération et de ventilation.

Ce dispositif législatif a été complété en 2010 par l'adhésion de la Tunisie à la Convention Cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac. Cette convention recommande un ensemble de mesures visant à réduire l'offre et la demande du tabac, ainsi qu'un renforcement des mesures répressives à l'encontre des contrevenants.

La dernière intervention du législateur dans le cadre de la lutte anti-tabac s'est faite à travers la promulgation de l'arrêté du Ministre de la Santé Publique du 15 mai 2014, fixant de nouvelles modalités d'inscription des mentions portées sur la couverture des emballages des produits du tabac afin de mieux attirer l'attention du consommateur sur les dangers du tabac.

3.2. Survol épidémiologique de tabagisme en Tunisie :

La consommation tabagique en Tunisie et la prévalence du tabagisme dans la population ont fait l'objet de plusieurs enquêtes épidémiologiques nationales dont la première remonte à 1996. Ces études ont montré que l'épidémie tabagique est réelle [12], et la prévalence globale du tabagisme a été estimée à 31,6 % en 2008 [13]. On estime qu'il existe actuellement 1 700 000 fumeurs dans la tranche d'âge de 10 à 70 ans [2]. Chez les jeunes, la prévalence varie selon les études de 15 % à 29,2 % [14]. L'habitude tabagique, qui touche essentiellement l'homme (56,5 %), serait responsable de près d'un décès masculin sur cinq [15].

En Tunisie, on dénombre chaque année 7000 décès dus au tabac directement, soit 20 personnes qui décèdent chaque jour à cause du tabac [2]. Une augmentation de la mortalité liée au tabac est prévisible au cours des prochaines décennies [16]. De plus, les incidences économiques du marché du tabac sont considérables en Tunisie et notamment

dans le marché parallèle. Le secteur du tabac procure 44.000 postes de travail. Le revenu de la recette fiscale relative aux ventes de tabac et de ses produits représente 6,5% du budget de l'état. Cependant, le coût financier et humain du tabagisme dépasse largement les bénéfices générés, particulièrement à travers des dépenses de soins, la perte de la productivité et le déséquilibre de la balance économique du pays à cause de l'importation des cigarettes de marques étrangères et notamment à cause de ce grand marché parallèle du tabac en Tunisie.

3.3. Apport de la législation anti-tabac :

Le Bulletin de l'OMS de 2008 relatif au tabagisme rapporte que 5% des habitants du monde uniquement sont protégés par une législation qui interdit de fumer dans les lieux publics. Pourtant, toutes les études épidémiologiques admettent qu'un dispositif législatif de lutte contre le tabagisme permet de sauver des vies.

En France par exemple, en 1991, la loi Evin a permis de diminuer les ventes de cigarettes, sauvant ainsi 14 000 vies sur cette période [17].

De plus, la législation anti-tabac est toujours rentable. Ses avantages économiques dépassent les coûts potentiels de son exécution. L'OMS estime que pour un Dollar dépensé dans la lutte anti-tabac, on gagne 3 Dollars en coûts de santé.

3.3.1. Effets de l'interdiction de la publicité du tabac et de ses produits :

Une interdiction large de la publicité en faveur du tabac, permettrait une réduction de 5,4% de la consommation du tabac et de 7,4% de la consommation des cigarettes. En revanche, une interdiction limitée a peu ou pas d'effet sur cette consommation [18].

3.3.2. Effets de la hausse des prix du tabac et ses produits :

La hausse du prix du tabac a certes un effet dissuasif sur la consommation de cigarettes. Elle est considérée par l'OMS et la Banque Mondiale comme la mesure la plus efficace pour lutter contre la consommation de tabac [19].

On estime globalement qu'il faut une augmentation de 10% du prix pour entraîner une baisse de 4% du nombre de fumeurs dans les pays développés [20]. Par ailleurs, les jeunes sont trois fois plus sensibles au facteur prix que les populations plus âgées [21].

En Tunisie, on assiste régulièrement à une augmentation du prix du tabac par augmentation des taxes apposées, et une baisse de la consommation tabagique concomitante à la hausse des prix a été souvent observée [22]. De même, divers études tunisiennes s'accordent sur le fait que les motifs évoqués, pour un éventuel arrêt du tabac, étaient par ordre de priorité : la protection de la santé, l'économie d'argent et la discipline personnelle [23,24].

Il est à signaler qu'un tunisien dépense en moyenne 3,5% de son budget annuel pour le tabac, plus que l'enseignement, l'hygiène, la culture et les vacances [25].

3.3.3 Effets de l'interdiction de fumer dans les lieux publics :

En France, une étude a été réalisée 12 mois après l'entrée en vigueur du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006, relatif à l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, pour évaluer l'impact de ce décret sur le statut tabagique des infirmiers hospitaliers. Elle a trouvé que parmi les fumeurs actifs, 68 % rapportent avoir diminué leur consommation tabagique pendant leurs horaires de travail, 28 % leur consommation journalière globale. 5 sur 21 infirmiers en cours de sevrage mentionnent que la loi a eu un rôle dans leur décision d'arrêt [26]. De même, une étude tunisienne menée auprès de 150 étudiants en sciences infirmières a montré que l'interdiction de la vente des cigarettes aux moins de 18 ans et de l'usage du tabac dans les lieux publics fermés ont été les deux mesures législatives les plus évoquées par les interrogés pour inciter les jeunes à ne pas fumer (respectivement dans 85,4 % et 79,5 % des cas) [16].

3.4. Analyse critique du dispositif législatif de lutte anti-tabac en Tunisie :

Le législateur tunisien a expressément affirmé que dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, la prohibition doit être la règle et la permission l'exception. Les dispositions de cette loi sont excellentes, comparativement à celles des pays en développement. Cependant, elle n'a pas pu atteindre ses objectifs de départ qui étaient de baisser le pourcentage de tabagiques dans le pays à 10%.

De plus, les recommandations de la convention cadre de l'OMS ratifiée depuis 2010 n'ont pas encore été mises en application.

3.4.1. Causes de l'échec de la législation anti-tabac en Tunisie à atteindre ses objectifs :

3.4.1.1. Ignorance de la loi par la population :

Une législation anti-tabac existe en Tunisie depuis 1998, mais le niveau de connaissance de cette loi par la population n'est pas le même.

Une étude tunisienne a été réalisée en 2008 sur un échantillon de 452 professionnels de la santé moyennant un auto questionnaire anonyme pour évaluer entre autres le niveau de connaissance de la loi anti-tabac. Elle a conclu que seulement 82% des fumeurs et 80% des non fumeurs interrogés savaient qu'il existait une loi qui interdisait de fumer sur leur lieu de travail [27]. Néanmoins, la majorité des fumeurs ne respectait pas ces mesures anti-tabac. Il va de soi que le niveau de connaissance de la loi soit plus bas dans la population générale.

3.4.1.2. Défaut d'application de la loi :

La loi n°98-17 est entrée en vigueur une année après sa promulgation. Le décret n° 2009-2611 a commencé à être appliqué le 19 mars 2010.

En 2010, la direction de l'Unité de la Santé Environnementale du Ministère de la Santé a consacré 500 personnels à la campagne anti-tabac. Le premier bilan à la fin du mois d'avril 2010 était de 10847 visites réalisées. 90% des cafés et restaurants visités étaient contrevenants. 6661 avertissements ont été rendus, ainsi que 11 propositions de fermeture soldées par 5 décisions de fermeture. Cependant, ce processus s'est arrêté net avec l'avènement de la révolution. L'année 2011 n'a enregistré aucun procès verbal dans ce sens. Une étude réalisée par le Ministère de la Santé durant la période février-avril 2012 pour évaluer le Programme National de Lutte Anti-Tabac dénonce le non respect de la loi notamment en ce qui concerne les mesures législatives et autres dispositions relatives à l'interdiction du tabac dans les lieux publics.

3.4.2. Mesures proposées pour pallier aux insuffisances :

L'appareil législatif tunisien en matière de lutte anti-tabac souffre de plusieurs insuffisances, notamment quand on le compare à celui des pays développés. Une révision s'impose pour faire face à l'extension de l'épidémie tabagique afin de

protéger la santé, surtout celle des populations cibles.

Pour cela, il est nécessaire de :

- Renforcer les mesures de protection des mineurs :

L'âge de la première cigarette se situe en Tunisie autour de 13 ans [28]. Les tendances vont dans le

sens d'un accroissement des prévalences du tabagisme chez les enfants et les adolescents. Certaines mesures s'imposent donc comme l'interdiction de la vente du tabac et de ses produits aux mineurs de moins de 18 ans révolus.

Par ailleurs, cette interdiction devra être non seulement instaurée mais aussi contrôlée régulièrement auprès des points de vente du tabac.

- Limiter l'accès au produit :

Actuellement, le tabac est un produit banal de consommation courante disponible même chez l'épicier du coin, à tout moment, au détail et sans restrictions. Dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, il serait utile de :

- Interdire la vente de cigarettes au détail.
- Interdire la vente en dehors des locaux autorisés à la commercialisation du tabac et de ses produits.
- Interdire la vente du tabac à certaines plages horaires.

- Interdire la publicité (directe et indirecte) ou le parrainage du tabac ou de ses produits.

- Utilisation de messages d'avertissement expressifs et convaincants et de photos sur les dangers du tabac sur l'emballage des produits du tabac.

- Interdiction des mentions mensongères « légères », « ultra légères », « mild »

- Majoration des taxes sur le tabac et ses produits.

- Renforcement de la protection de la population contre le tabagisme passif.

- Mesures éducatives :

A côté des campagnes de sensibilisation à travers les mass media, il serait utile que tous les membres du personnel des établissements d'enseignement et de formation publics ou privés reçoivent obligatoirement de la part du médecin scolaire, lors de visites médicales bi annuelles, des informations sur les risques du tabac, afin de servir d'intermédiaire pour informer à leur tour les élèves. Ces mêmes informations doivent être dispensées également par le médecin du travail à l'ensemble des travailleurs.

- Renforcer la politique de sevrage :

Dans le cadre de la lutte anti-tabac, 2000 médecins ont été formés dans le domaine du sevrage tabagique. De plus, le prix des substituts tabagiques a été réduit de 25%. Cependant, plus d'efforts sont à entreprendre pour promouvoir le sevrage tel que la multiplication des consultations de sevrage qui doivent être accessibles aux populations vulnérables tel que les jeunes, les travailleurs, les femmes enceintes...et la mise en place d'une couverture assurantielle de l'aide au sevrage tabagique.

4. CONCLUSIONS

Le tabac, première cause évitable de décès dans le monde, devrait être la priorité des politiques publiques de santé et pourquoi pas une stratégie de santé environnementale en Tunisie. Les décisions en matière de lutte contre le tabac ont été marquées par la promulgation depuis 1998 de plusieurs textes réglementaires.

L'objectif à atteindre étant de freiner au maximum toute consommation et toute exposition à la fumée de tabac. Toutefois, l'existence d'une législation anti-tabac est à l'évidence sans grand intérêt si elle n'est pas appliquée à une large échelle et si la mentalité ne change pas en faveur d'une prise de conscience des dangers du tabagisme aussi bien actif que passif.

De même, ces actions de la lutte antitabac adoptées doivent être évaluées de façon continue et objective afin de connaître l'impact positif de ces mesures sur la société, et d'en corriger les insuffisances.

REFERENCES

- [1] World Health Organization: World Health Report 1999. Making a difference. Geneva 1999. Disponible sur: http://www.who.int/whr/1999/en/whr99_en.pdf?ua=1. P 65 consulté le 14/10/2017.
- [2] Programme National De Réduction Du Tabagisme 2014 - 2019. Disponible sur : <http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2015/09/Plan-national-de-reduction-du-tabagisme.pdf>, consulté le 14/10/2017.
- [3] Journal Officiel de la République Tunisienne (traduction française), n°17. 27 Février 1998:399.
- [4] Journal Officiel de la République Tunisienne (traduction française), n°94. 24 Novembre 1998:4.
- [5] Journal Officiel de la République Tunisienne (traduction française), n°94. 1 Janvier 1999:9.
- [6] Journal Officiel de la République Tunisienne (traduction française), n°13. 12 Février 1999:339.
- [7] Journal Officiel de la République Tunisienne (traduction française), n°75. Septembre 2009:2716.

DISPOSITIF LEGISLATIF DE LUTTE ANTI-TABAGIQUE EN TUNISIE

- [8] Journal Officiel de la République Tunisienne (traduction française), n°86 .Octobre 2010:2924-40.
- [9] Journal Officiel de la République Tunisienne (traduction française), n°14. Février 2010:453-4.
- [10] Journal Officiel de la République Tunisienne (traduction française), n°34 ,Avril 2010: 1205-6.
- [11] Journal Officiel de la République Tunisienne (traduction française), n°86 Octobre 2014: 2924-39.
- [12] Fakhfakh R, Hsairi M, Maalej M, et al. Tobacco use in Tunisia: behavior and awareness. Bulletin of the World Organization.2002;80:350-6.
- [13] Organisation Mondiale de la Santé — MNT, Profils de pays ; 2011.
- [14] Organisation Mondiale de la Santé — Bureau régional de la Méditerranée orientale : stratégie de coopération OMS — Tunisie(2005—2009) ; 2006.
- [15] Fakhfakh R, Hsairi M, Ben Romdhane H, et al. Mortality due to smoking in Tunisia in 1997. Tunis Med 2001;79:408-12.
- [16] S. KhfachaAissa, H. SaidLatiri, M. Ben Rejeb, et al. Comportements tabagiques chez les étudiants infirmiers de Sousse, Tunisie : étude préliminaire. Rev Mal Respir.2014;31 : 248-54.
- [17] Braillon A, Mereau A S, Dubois G. Influence des politiques publiques de lutte contre le tabac. Press Med.2012;41:671-89.
- [18] Saffer H. and Chaloupka F. The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. Journal of Health Economics.2000;19:1117-37.
- [19] Le tabac : quelles perspectives pour relancer une offensive victorieuse ?Rev Mal Respir.2006;23:8852-3.
- [20]World Bank.Curbing the epidemic : governments and the economics of tobacco control. Washington: World Bank 1999. Disponible sur <http://documents.worldbank.org/curated/en/914041468176678949/pdf/multi-page.pdf>. Consulté le 14/10/2017.
- [21]Devers G. Proposition pour une nouvelle politique de lutte contre le tabac : le rapport Bur. Droit déontologie et soin.2012;12:184-9.
- [22] Fakhfakh R, Hsairi M, Belaaj R, Ben Romdhane H, Achour N. Epidémiologie et prévention du tabagisme. Arch Inst Pasteur Tunis. 2001 ;78:59-67.
- [23]Soltani MS, Bchir A. Comportement tabagique et attitudes des étudiants en médecine à Monastir en regard du tabac. Rev Mal Respir 2000;17:77.
- [24] Fakhfakh R, Jendoubi W, Achour N. Le Tabagisme chez les étudiants paramédicaux de Tunis. Tunis Med 2010;88:534—44.
- [25]Institut National de la Statistique. Enquête Nationale sur le budget, la consommation et le niveau de vie des ménages, 1995. Volume A, résultats de l'enquête sur le budget des ménages. Publications de l'Institut National de la Statistique.1997:19.
- [26] Maurel-Donnarel E, Baumstarck-Barraub K, Barlesi F, Lehucher-Michel M.-P. Interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif (décret no 2006-1386 du 15 novembre 2006) : impact à 12 mois sur le statut tabagique chez des infirmiers hospitaliers. Rev Mal Respir. 2010;27:199-212.
- [27] Mezghani Ben Salah S. Connaissances, attitudes et comportements du personnel hospitalier vis-à-vis du tabagisme et de la réglementation anti-tabac : résultats d'une enquête réalisée au CHU F.-Hached de Sousse (Tunisie). Revue de Pneumologie clinique.2011;67:347—53.
- [28] Baddoura R, Wehbeh-Chidiac C. Prevalence of tobacco use among the adult Lebanese population. Eastern Med J.2001;7(4):819–28.