

UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA DE BÉJAÏA

**FACULTÉ DES SCIENCES ÉCONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION**

Département des Sciences Économiques

Mémoire
En vue de l'obtention du diplôme
de Magistère en Sciences Économiques

Option : Économie de la Santé et Développement Durable

Thème

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Sous la direction de :

Pr. KAÏD TLILANE Nouara

Présenté par :

KENDI Nabila

Jury de soutenance :

Président : Pr. BIA Chabane, Université de Tizi-Ouzou

Examineur : Dr. KASSA Rabah, Maître de Conférences, Université de Béjaïa

Rapporteur : Pr. KAID TLILANE Nouara, Université de Béjaïa

DEDICACES

Je dédie ce travail à ma mère, à ma mère et à ma mère car elle a tant sacrifié sa vie pour nos études ainsi qu'à mon père qui a toujours veillé pour que nous émergions dans la vie

A ma grande sœur, à son mari et à leur petite fille

A mes frères et à ma petite sœur

A toutes celles et à tous ceux qui me sont chers

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer mes vifs remerciements au professeur KAÏD TLILANE Nouara qui m'a fait l'honneur d'accepter de diriger mon travail malgré ses multiples occupations, sa surcharge de travail et son état de santé précaire. Je voudrais qu'elle trouve, ici, le témoignage de ma profonde reconnaissance de m'avoir orientée, dirigée et éclairée de ses précieux conseils et pertinentes remarques répétées sans relâche dans le souci du travail bien accompli. Qu'elle trouve ici, ma véritable reconnaissance particulière.

Ensuite, je tiens à exprimer mes vifs remerciements à toutes celles et à tous ceux qui m'ont apporté aide, soutien, orientation et assistance.

Je pense d'abord au professeur HAMDY-CHERIF Moukhtar, président de l'Observatoire du Tabac en Afrique Francophone, président de l'Association Algérienne de Lutte Contre le Tabac (AALCT) et chef de service de Santé Publique et Epidémiologie au centre médical mère-enfant du CHU de Sétif pour ses explications très précieuses qui m'ont beaucoup orientée, pour sa mise à ma disposition des documents fondamentaux, précis et ciblés qui ont décisivement dirigé mon travail et pour la compréhension qu'il m'a apportée à chaque fois que je me présente, sachant que je venais de loin, pour me recevoir, bien m'accueillir et me faire passer en priorité malgré ses occupations et réunions importantes.

Je remercie également le personnel des organismes publics étatiques pour avoir mis à ma disposition des documents officiels et des données macroéconomiques nécessaires à l'élaboration de cette étude. Je les remercie également pour leur initiative d'orientation et surtout d'assistance. A cet égard, je reste très respectueuse vis-à-vis de Dr TERFANI Yousef du MSPRH, président du Comité National de Lutte Anti Tabac (CNLAT) et chef de la Sous-direction des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles ; de Dr ALIHALASSA Sofiane du MSPRH, chargé du programme de tuberculose, Direction de prévention ; de Dr Nadhir Djamilia du MSPRH chargée du programme national de lutte intégrée contre les MNT, Direction de prévention ; de Pr. Hammouda Doudja épidémiologiste responsable du Registre des tumeurs d'Alger à l'INSP, Alger ; de Mme CHIBOUT Leila chargée de l'information et de la promotion de la santé, Bureau de Liaison de l'OMS pour l'Algérie à l'INSP, Alger ; de Pr. NAFTI Salim, chef de service de la clinique des maladies respiratoires «Ibn Zhor» du CHU Mustapha Bacha d'Alger, de KADI Kamel, chef de service Pneumologie du CHU Mustapha Bacha d'Alger et président de l'association UCTMR de lutte antitabac ; de Mr ABDERRAHMANE Nassim du MF, Direction Générale d'Impôt ; de Mr AITOUARAB Kader du MADR, Direction des Statistiques Agricoles et des Systèmes d'Information ; de Mr ALBANE Nacer du MIPI, Direction Générale d'études : Division et programme de mise à niveau ; de Mme HETTAB Chafia de la SNTA, Direction des Ressources Humaines ; de L'inspecteur SAIGHRI Anissa du CNIS des Douanes, Alger ; de Mr MAACHE Yazid et de Mr CHERAP Ridha du CNIS des Douanes, Sous Direction des Statistiques ; de Mme OUSSALEM Salima du MATET, DAR DOUNIA, Alger ; de Mme KERNOUK Hakima du MATET, Direction Générale de l'Environnement et du Développement Durable (DGEDD), de Mme ZBOUCHI Salima du MATET, Direction de l'environnement, service industrie ; de Mr TOUAHRI Cherif, Chef des bureaux de la Sous-direction du contrôle fiscal : vérification et contrôle des évaluations, Direction d'Impôt de la wilaya de Béjaïa ; de Mme HADJI Chafia de la Sous-direction des opérations fiscales, Direction d'Impôt de la Wilaya de Béjaïa ; de Mr ZIANI Akli Chef du bureau de la réglementation, de l'animation et des relations publiques, direction d'Impôt de la Wilaya de Béjaïa ; et, de Dr AÏSSAT Zahia, chef de service prévention, Direction de la Santé Publique de la wilaya de Béjaïa.

Je tiens à remercier très vivement tous les responsables des instances de vente du tabac ainsi que les responsables des établissements publics et privés enquêtés pour la considération et le respect qu'ils m'ont accordé ainsi que pour le temps qu'ils m'ont consacré malgré leur occupation. Je tiens à exprimer ma reconnaissance particulièrement aux directeurs des établissements scolaires qui m'ont encouragée d'aller de l'avant dans mon thème de recherche. Malgré survenus dans des périodes où ils étaient très dépassés, ils m'ont consacré de leur temps pour m'expliquer, avec esprit soucieux d'aide, la réalité et les différents obstacles de la prévention du tabagisme scolaire et pour mettre à ma disposition, avec recherche lente et harassante, des documents législatifs et réglementaires en relation avec mon étude. Qu'ils trouvent ici, ma profonde reconnaissance. Sans pour autant oublier tous les employés fumeurs, particulièrement ceux croisés en pleine période de surcharge de travail, qui ont bien voulu coopérer à mon étude et accepter de répondre à mon questionnaire d'enquête qui était assez long, harassant à remplir et à remettre dans des délais limités. Une coopération volontaire m'a beaucoup marquée émanant des employés non fumeurs des organismes enquêtés qui m'ont fortement aidée, sans que je le demande, à distribuer des questionnaires que ce soit à leurs collègues fumeurs ou à leurs amis fumeurs. Je voudrais ne pas les épargner de mes remerciements.

Mes vifs remerciements vont également aux employés des bibliothèques des centres de recherche et des universités extérieures visitées lors de ma collecte de données secondaires, qui ont mis à ma disposition des documents sans aucun support de cautionnement, engageant ainsi, ma propre confiance et responsabilité scientifique au gré de leur responsabilité de travail, en particulier l'université de Sétif et les centres de recherche d'Alger. Je voudrais également réserver une attention révérencieuse pour l'immense contribution de l'ensemble du personnel du centre de documentation de l'université de Béjaia.

Je témoigne une considération déférente à l'égard de mes enseignants de la Post-Graduation qui m'ont donné la référence d'exemple pour la poursuite du chemin de la recherche. Qu'ils trouvent, ici, mes attitudes sincèrement distinguées.

Je tiens aussi à remercier tous les membres de jury : le professeur BIA Chabane et le docteur KASSA Rabah pour avoir accepté d'évaluer ce travail.

Je reste très émue vis-à-vis des amis (es), des camarades, des collègues, des membres de ma famille et des voisins qui m'ont fortement aidé à parachever mon étude d'enquête et aller de l'avant dans mon travail, qui m'ont apporté des suggestions et mis à ma disposition des moyens et des conditions favorables de travail. Il m'est impossible de les citer tous nommément, tant ils sont nombreux. Qu'ils trouvent ici le témoignage de ma gratitude et de ma reconnaissance pour tous les sacrifices qu'ils ont consentis à mon égard.

Nabila KENDI

LISTE DES ABREVIATIONS

\$EUA : Dollar des Etats-Unis d'Amérique
AALCT : Association Algerienne de Lutte Contre le Tabac
Art. : Article
AVC : Accident Vasculaire Cérébral
BA : Banque d'Algérie
BAT: British American Tobacco
BM : Banque Mondiale
BPCO : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive
CCLAT OMS : Convention-Cadre de Lutte Anti Tabac de l'OMS
CDC : Centers of Disease Control and Prevention
CFTFK : Campaign For Tobacco-Free Kids
CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
CIFCOT : Conférence Internationale Francophone sur le Contrôle du Tabac
CIM-10 : Classification Internationale des Maladies
CIRC : Centre International de l'OMS pour la Recherche contre le cancer
CNES : Conseil National Economique et Social
CNIS des Douanes : Conseil National de l'Informatique et des Statistiques des Douanes
CNLAT : Comité National de Lutte Anti Tabac
COP : Conference Of the Parties
CRDI : Centre de Recherche pour le Développement International
CREAD : Centre de Recherche en Economie Appliquée au Développement
CRIST : Centre de Recherche de l'Information Scientifique et Technique
DA : Dinar Algérien
DSAEE : Direction des Statistiques Agricoles et des Enquêtes Economiques
DSASI : Direction des Statistiques Agricoles et des Systèmes d'Information
DSP : Direction de la Santé Publique
E S/CES : Etablissement de Services
EEE : Etablissement d'Education et d'Enseignement
EEEF : Etablissement d'Education, d'Enseignement et de Formation
EI : Entreprise Economique Industrielle
EFP : Etablissement de Formation Professionnelle
EHS : Etablissement Hospitalier Spécialisé
ENSP : Ecole Nationale de Santé Publique
ES : Etablissements de Santé
FCTC : Framework Convention on Tobacco Control
FTA : Fumée de Tabac Ambiante
GBD : The Global Burden of Disease
GYTS : Global Youth Tobacco Survey
HTA : Hypertension artérielle
IDE : Investissements Directs Dtrangers
IEC : Information, Education et Communication
INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
INSP : Institut National de Santé Publique
IPC : Indice des Prix à la Consommation
ITC : International Tobacco Control
JMST : Journée Mondiale Sans Tabac
JORA : Journal Officiel de La République Algérienne
JTI : Japan Tobacco International

LCR/H : Locaux Commerciaux de Restauration et/ou d'Hôtellerie
MA : Ministère de l'Agriculture
MADR : Ministère de l'Agriculture et Développement Rurale
MATET : Ministère de l'Aménagement du Territoire, de l'Environnement et du Tourisme
MCE : Ministère du Commerce Extérieur
MEP : Ministère de l'Environnement et de la Planification
MF : Ministère des Finances
MIPI : Ministère de l'Industrie et la Promotion de l'Investissement
MNT : Maladies Non Transmissibles
MPOWER : Monitoring, Protecting, Offering, Waring, Enforcing, Rasing
MSPRH : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
MTSS : Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale
NNSW : National Non-Smoking Week
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique
OIT : Organisation Internationale du Travail
OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
ONS : Office National des Statistiques
OPS : Organisation Panaméricaine de la Santé
ORL : Oto-Rhino-Laryngologie
OTAF : Observatoire du Tabac en Afrique francophone
PED : Pays En Développement
PIB : Produit Intérieur Brut
PMA : Pays les Moins Avancés
PNAT : Plan National Anti Tabac
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
REP : République
RNB : Revenu National Brut
SEMEP : Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive
SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficience Acquis
SMCS : Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques
SMS : Salles de Manifestations Sportives
SNTA : Société Nationale du Tabac et Allumettes
TAHINA : Transition And Health Impact in North Africa
TAPT : Taxe Additionnelle sur les Produits Tabagiques
TBC : Tobacco-Bentchikou Corporation
TIC : Taxe Intérieure de Consommation
TUGP : Taxe Unique Globale de Production
TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée
UCTMR : Unité Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires
UICC : Union Internationale Contre le Cancer
UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund
WHO : World Health Organization

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE I : LE PROCESSUS DE LA PLANIFICATION DE LUTTE ANTITABAC : LEGITIMITE ET STRATEGIES DE LUTTE ANTITABAC.....	5
INTRODUCTION.....	5
I. LA LUTTE ANTITABAC : UNE LEGITIMITE SANITAIRE, SOCIOECONOMIQUE ET ENVIRONNEMENTALE.....	5
II : LA DIMENSION INTERNATIONALE ET NATIONALE DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME : LA PLANIFICATION STRATEGIQUE MONDIALE COMMUNE DE PREVENTION ANTITABAC.....	32
CONCLUSION.....	52
CHAPITRE II : LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN ALGERIE : REALITE DES AVANCEES	54
INTRODUCTION.....	54
I. ESSAI D'ANALYSE DE LA REGLEMENTATION ALGERIENNE ANTITABAC : LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE ANTITABAC.....	54
II. ESSAI D'ANALYSE DE LA CONCEPTION DES PLANS D'ACTION DE LUTTE ANTITABAC ELABORES EN ALGERIE.....	62
III. ESSAI D'ANALYSE DE L'AVANCEE DE L'ALGERIE DANS LES STRATEGIES MONITORING, OFFERING ET RAISING.....	75
CONCLUSION.....	82
CHAPITRE III : ESSAI D'ETUDE EXPLORATOIRE DE L'AVANCEE DES STRATEGIES ENFORCING, WARNING ET DE PREVENTION DU TABAGISME JUVENILE APPLICABLES AUX VENDEURS DU TABAC : REALITE SUR TERRAIN DANS LA WILAYA DE BEJAÏA.....	85
INTRODUCTION.....	85
I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE AUPRES DES INSTANCES DE VENTE DU TABAC.....	85
II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES INSTANCES DE VENTE DU TABAC.....	88
CONCLUSION.....	116

CHAPITRE IV : ESSAI D’ETUDE EXPLORATOIRE DE L’AVANCEE DE LA STRATEGIE PROTECTING AUPRES DES RESPONSABLES DES LOCAUX : REALITE SUR TERRAIN DANS LA WILAYA DE BEJAÏA.....	119
INTRODUCTION.....	119
I. CONCEPTION ET REALISATION DE L’ENQUETE AUPRES DES RESPONSABLES DE LOCAUX.....	119
II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L’ENQUETE REALISEE AUPRES DES RESPONSABLES DE LOCAUX.....	122
CONCLUSION.....	155
CHAPITRE V : ESSAI D’ETUDE EXPLORATOIRE SUR LE NIVEAU DE SENSIBILISATION, D’INFORMATION ET DE PRISE DE CONSCIENCE DES EMPLOYES FUMEURS SUR LA REGLEMENTATION ET LES STRATEGIES DE LUTTE ANTITABAC : REALITE SUR TERRAIN DANS LA WILAYA DE BEJAÏA.....	158
INTRODUCTION.....	158
I. CONCEPTION ET REALISATION DE L’ENQUETE AUPRES DES FUMEURS EMPLOYES D’ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES.....	158
II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L’ENQUETE REALISEE AUPRES DES FUMEURS EMPLOYES D’ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES.....	161
CONCLUSION.....	194
CONCLUSION GENERALE.....	197
BIBLIOGRAPHIE.....	204
ANNEXE	
LISTE DES TABLEAUX	
LISTE DES FIGURES	
TABLE DES MATIERES	

INTRODUCTION GENERALE

INTRODUCTION GENERALE

Constituant un réel fléau, un des tueurs les plus silencieux et un facteur de risque de morbidité et de mortalité prématurée le plus répandu, le tabagisme est classé aujourd'hui par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant la première cause évitable de décès, le quatrième facteur de risque de morbidité, et à l'origine de six des huit premières causes de mortalité qui persistent actuellement dans le monde.

Malgré tous ses effets, l'OMS compte 1,3 Milliard de fumeurs dans le monde en 2009¹, soit 19% de la population mondiale dont 70% prévalent dans les pays en développement². Les projections de l'OMS d'ici 2025 montrent que le nombre des fumeurs passera à plus de 1,7 milliard et le nombre de décès annuels, actuellement estimé aux alentours de 5 millions³, doublera pratiquement en 20 ans.

En raison de l'ampleur inquiétante de sa propagation ainsi que de ses impacts négatifs sur le développement et la croissance économique d'un pays, la lutte antitabac constitue une priorité de santé publique. Cependant, axée sur l'amélioration de la santé de la population et sur la prévention des pathologies à risques de mortalité évitable, la lutte antitabac contribue de manière productive à la poursuite de la croissance économique et au développement prospère d'un pays.

Pour cela, une convention apportant une dimension juridique nouvelle à la coopération internationale en matière de santé publique est progressivement installée. D'abord négociée et adoptée le 21 mai 2003, puis entrée en vigueur le 27 février 2005, sous le nom de la Convention Cadre de la Lutte Anti Tabac (CCLAT OMS) sous la direction de l'OMS, qui exige aux parties d'engager dans la mesure du possible et selon les capacités techniques, humaines et financières, des stratégies comportant un programme MPOWER qui représente l'abréviation des six stratégies suivantes⁴ :

Monitoring : surveiller la consommation du tabac ;

Protecting : protéger les non fumeurs contre la fumée du tabac ;

Offering : offrir de l'aide à ceux qui veulent arrêter le tabac ;

Warning : mettre en garde contre les méfaits du tabac ;

Enforcing : faire respecter l'interdiction du marketing en faveur du tabac, notamment pour la publicité, la promotion et le parrainage ;

Rasing : augmenter les prix du produit du tabac par l'augmentation des taxes.

Ces dispositions obligent les parties à mettre en œuvre des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres, pour répondre à la nécessité de réduire la prévalence et l'incidence du tabagisme, en agissant sur la réduction de l'offre ou de la demande. Pour réduire l'offre, la CCLAT OMS appelle les parties à lutter contre le commerce illicite des produits du tabac ; à interdire la vente du tabac aux mineurs et par des mineurs ; et, à s'appuyer sur des activités de substitution économiquement viables. Pour réduire la demande, la convention appelle les parties à adopter, à mettre à jour et à appliquer des mesures de protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de

¹ Bulletin trimestriel de l'OMS N°37, 2009. In : www.who.int/fr

² Ce sont ces pays en développement qui consomment près de 60% des 5,7 milliards de cigarettes produites chaque année dans le monde. Cf. à : OMS : Pas de fumée à l'intérieur des espaces 100% non fumeurs - les créer, en profiter, Journée mondiale sans tabac 2007, P 5. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242595352_fre.pdf, Page consultée le : 31 mai 2011, 10 : 48.

³ En 2012.

⁴ Cf. aux Art. 6 à 17 de la Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac, Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS, Genève 2003. In : http://www.who.int/entity/tobacco/framework/fctc_booklet_french.pdf, Page consultée le : dimanche7 février 2010, 20:41:24.

convivialité ; à réglementer avec contrôle rigoureux, régulier et permanent la composition des produits du tabac ; à intégrer la participation citoyenne avec l'appui de l'éducation pour la santé du public à travers la communication, la formation et la sensibilisation ; à lutter contre la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage ; et, à appliquer des mesures financières et fiscales visant à rendre l'acquisition du tabac moins abordable.

Dans le monde, 171 pays se sont déjà engagés à les mettre en œuvre, ou plus au moins, à mettre en œuvre certaines d'entre elles, en ratifiant la CCLAT OMS. Dans ce contexte, l'OMS leur recommande, lors de l'élaboration de la politique nationale de lutte antitabac, de se référer aux dispositions de cette convention, d'impliquer toutes les instances concernées, dans différents secteurs et à différents niveaux, et enfin, de garantir l'application des lois et des mesures antitabac. Si rigoureusement appliquées, ces trois conditions permettront de réduire avec succès le tabagisme⁵.

En Algérie, l'incidence ainsi que la gravité des cas de morbidité et de mortalité dus au tabagisme montrent qu'il représente un véritable problème de santé publique. 30% des cancers diagnostiqués chaque année en Algérie sont liés au tabac et 90% des cancers du poumon surviennent chez les fumeurs. 500 000 fumeurs passifs sont victimes de pathologies respiratoires chroniques dont 300 000 des cas recensés sont des BPCO. 15 000 décès⁶ dus au tabagisme sont enregistrés chaque année dont la prévalence moyenne se situe entre 45 et 50 ans⁷.

Cela fait six ans que l'Algérie figure parmi les pays qui ont ratifié cette convention, à travers laquelle, elle s'engage à protéger la population contre les méfaits du tabagisme. Dans cette initiative, elle a tout à gagner par sa mise en œuvre, à condition de suivre rigoureusement, dans sa politique nationale, les enseignements de l'OMS en la matière.

Notre objectif à travers cette recherche est de tenter d'analyser le suivi de l'Algérie aux enseignements de l'OMS dans sa politique de lutte contre le tabagisme, après avoir ratifié la CCLAT OMS. Ainsi, la question centrale de notre travail est la suivante : **Depuis la ratification par l'Algérie, en 2006, de la CCLAT OMS, la politique nationale de lutte antitabac reflète-elle effectivement les règles, les principes et les priorités de cette dernière ?**

Cette question appelle une série d'autres :

- Depuis la ratification de l'Algérie de la CCLAT OMS, de 2006 à nos jours, les actions stratégiques visant la lutte antitabac reposent-elles sur les enseignements de cette convention ?
- La politique nationale de lutte antitabac est-elle multidimensionnelle, multidisciplinaire et multisectorielle, c'est-à-dire engage-t-elle les instances concernées à différents niveaux, dans différentes disciplines et dans différents secteurs ?
- Quel est le degré de sensibilisation, d'information et de prise de conscience de la population algérienne concernant la réglementation antitabac ? Qu'en est-il de l'application sur terrain ?

⁵ Hamdi Cherif M. : 90% de la population mondiale reste exposée aux dangers du tabagisme passif, Forum International : « Tabac et santé », 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif.

⁶ C'est pourquoi, les spécialistes annoncent qu'en Algérie, 40 fumeurs meurent prématurément chaque jour de maladies liées à la consommation de tabac.

⁷ Les données statistiques sont tirées à partir de : MSPRH & INSP : Mortalité Générale année 2002, Etude des causes de décès, Projet TAHINA (Contrat n° ICA3-CT 2002-10011), 2002. In : http://www.ands.dz/insp/DOC_ENS_Novembre_2007_tahina.pdf, Page consultée le : lundi 26 juillet 2010, 09:21:30. De : Nafti S. : Année 2010, l'année de la BPCO, 19es journées nationales les 17 et 18 mars 2010, la société algérienne de pneumo-phtisiologie, à l'hôtel El Aurassi, Alger, Algérie. In : http://www.sapp-algeria.org/PDF/RESUME_19_jnpp.pdf, Page consultée le : mardi, 8 février 2011, 10 : 28. Et de : Hamdi Cherif M. : Cancers liés au tabac dans a wilaya de Sétif, Forum International : « Tabac et santé », 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.

Afin de tenter de répondre à notre problématique, il est nécessaire de baser notre réflexion sur les hypothèses suivantes :

- Après avoir ratifié la CCLAT OMS en 2006, l'Algérie semble tenir compte des enseignements de l'OMS dans sa politique nationale de lutte antitabac, à travers l'adoption des deux plans d'action antitabac 2007/2009, 2009/2011 dont les objectifs ainsi que les actions stratégiques semblent rejoindre ceux du programme MPOWER.
- En Algérie, la lutte antitabac semble impliquer, à différents niveaux, toutes les instances concernées, puisque les dispositions de la CCLAT OMS impliquent l'adoption d'une politique nationale antitabac multisectorielle, multidimensionnelle et multidisciplinaire, associant des institutions et toute partie prenante de la société civile.
- L'Etat algérien semble être engagé à protéger la santé publique contre le tabagisme, à travers la mise en place d'un dispositif législatif et réglementaire antitabac qui répond aux critères retenus par l'OMS et qui est parfaitement vulgarisé à toute partie responsable et concernée par son application.

Sur le plan méthodologique, notre travail est mené en trois étapes :

D'abord, une recherche documentaire relative au thème à travers une consultation bibliographique contenant des ouvrages, des thèses, des mémoires, des articles, des revues et des communications aux colloques pour la recherche des notions, des concepts et des considérations théoriques relatifs à notre thème, ainsi que l'étude des textes législatifs et/ou réglementaires internationaux et algériens relatifs à la promotion de la santé et à la lutte antitabac.

Ensuite, nous avons procédé à une collecte de données secondaires relatives à notre thème à travers l'exploitation des sites internet nationaux et internationaux de statistiques officielles. Pour la collecte de certaines données macroéconomique nationales, nous avons sollicité les organismes nationaux suivants : le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), le Ministère de l'Aménagement du Territoire, de l'Environnement et du Tourisme (MATET), le Ministère des Finances (MF), le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MADR), le Ministère de l'Industrie et la Promotion de l'Investissement (MIPI), la Société Nationale du Tabac et des Allumettes (SNTA), l'Institut National de Santé Publique (INSP), le Conseil National de l'Informatique et des Statistiques des Douanes (CNIS des Douanes), la Direction de la Santé Publique (DSP) de la wilaya de Béjaïa, la direction de l'environnement de la wilaya d'Alger, Dar Dounia à Alger et la Direction d'Impôt de la Wilaya de Béjaïa. Au terme de ce travail, il nous a été indispensable de consulter le fond documentaire auprès des bibliothèques d'organismes officiels suivants : la Bibliothèque Nationale ; l'université de Béjaïa ; l'université de Tizi-Ouzou ; l'université de Sétif ; l'université d'Alger ; l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) ; le Centre de Recherche de l'Information Scientifique et Technique (CRIST) ; l'Office National des Statistiques (ONS) ; le Conseil National Economique et Social (CNES) ; le Centre de Recherche en Economie Appliquée au Développement (CREAD) ; et, les bibliothèques des Ministères cités ci-dessus. En effet, par rapport à l'optique dont nous avons souhaité approfondir, la difficulté d'accès à certaines données et informations malgré leur disponibilité ainsi que l'absence de certaines autres données et statistiques relatives à notre étude ou leur non actualisation nous a représenté un vrai obstacle dans notre analyse macroéconomique du problème du tabagisme en Algérie.

De plus, nous avons procédé à une collecte de données primaires. Pour se faire, nous avons effectué trois enquêtes de terrain. Ainsi, nous avons réalisé notre première enquête à base d'interview au niveau de 267 instances de vente du tabac afin d'estimer si les vendeurs sont en parfaite information sur les conditions légales de vente des tabacs et les réalités de leur application. L'échantillon de cette enquête est pris aléatoirement dans douze communes de la wilaya de Béjaïa. Nous avons réalisé notre deuxième enquête principalement par interview auprès de 258 responsables d'établissements publics et privés afin de

vérifier la réalité d'application de la stratégie PROTECTING recommandée dans la CCLAT OMS. L'échantillon de cette enquête est pris aléatoirement dans douze communes de la wilaya de Béjaïa et composé des organismes concernés par l'application de l'interdiction de l'usage du tabac à fumer conformément aux dispositions du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001. Nous avons réalisé notre troisième enquête par questionnaire auprès de 255 fumeurs employés d'établissements publics et privés. Le but de cette enquête est de vérifier la prise de conscience et le niveau d'information des enquêtés sur leurs engagements envers la réglementation antitabac, que ce soit sur leur lieu de travail ou en dehors de leur lieu de travail ainsi que sur certaines des stratégies antitabac. De plus, à travers cette enquête nous avons pour objectif d'affirmer ou d'infirmer l'information collectée dans notre deuxième enquête de travail. L'échantillon de cette enquête est pris aléatoirement dans sept communes de la wilaya de Béjaïa. Lors de la réalisation de ces trois enquêtes, la difficulté de la maîtrise du temps, la difficulté d'accès à l'information, la non disponibilité des enquêtés, le faible nombre des fumeurs employés, l'accès ardu pour un enquêteur de sexe féminin, avec un questionnaire d'interview, aux instances de vente du tabac, aux cafétérias, aux salons de thé et aux hôtels et, le faible nombre de vendeuses, des responsables femmes et le non accès aux fumeurs du sexe féminin nous ont présenté les principales difficultés rencontrées sur terrain.

Enfin, nous avons effectué des entretiens auprès des responsables d'organismes étatiques algériens, pour des éclaircissements et des explications que les chiffres, parfois, ne peuvent pas interpréter.

Dans le but de mener notre recherche, nous avons organisé notre travail en cinq chapitres.

Dans le chapitre premier, notre objectif est de tenter d'expliquer dans une première section, dans quelle mesure la lutte antitabac constitue une priorité de santé publique, de développement socioéconomique et d'un environnement durable ; dans une deuxième section, notre objectif est de tenter d'expliquer dans quelle mesure la riposte contre le tabagisme doit être coordonnée sous la souveraineté d'un organisme international, renforcée par une coopération mondiale et guidée par une stratégie internationale commune.

Dans le deuxième chapitre, à partir des données macroéconomiques nationales et des documents étatiques officiels collectés, nous tenterons d'analyser le degré de satisfaction de l'Algérie aux engagements internationaux de lutte contre le tabagisme stipulés dans la CCLAT OMS, ce à travers l'étude de la réalité des avancées de sa politique nationale antitabac.

Le troisième et le quatrième chapitre seront basés sur la collecte de données primaires issues des études exploratoires à partir des enquêtes de terrain réalisées au niveau de la Wilaya de Béjaïa. Dans ces deux chapitres, nous avons pour ambition de vérifier si les engagements de CCLAT OMS en matière des stratégies PROTECTING, ENFORCING, WARNING et de prévention du tabagisme juvénile ont été mis à effet.

Le cinquième chapitre est consacré pour l'étude du niveau de sensibilisation, d'information et de prise de conscience des employés fumeurs concernant la mise en œuvre et l'application de la réglementation antitabac ainsi que la mise en vigueur des stratégies du programme MPOWER, engageant la responsabilité des autorités concernées ainsi que celle des responsables d'établissements publics et privés.

Etant donné que notre travail se résume dans une étude comparative, à base d'un modèle référence qui est celui de la CCLAT OMS (entre ce qui doit s'appliquer avec ce qui s'applique réellement), c'est pourquoi, la méthode de notre travail sera essentiellement normative.

CHAPITRE I

LE PROCESSUS DE LA PLANIFICATION DE LUTTE ANTITABAC : LEGITIMITE ET STRATEGIES DE LUTTE

CHAPITRE I : LE PROCESSUS DE LA PLANIFICATION DE LUTTE ANTITABAC : LEGITIMITE ET STRATEGIES DE LUTTE ANTITABAC

INTRODUCTION

L'industrie du tabac contribue à l'activité économique à travers la création d'emplois, des revenus et des bénéfices, l'augmentation des recettes fiscales de l'Etat ainsi que la constitution des réserves de change en cas d'exportation. Mais, face à ces gains, se dressent des pertes incomparables, pesant nuisiblement sur les trois sphères du développement durable, à savoir les retombées sanitaires, socioéconomiques et environnementales.

Malgré toutes ses pertes, l'OMS compte 1,3 Milliard de fumeurs dans le monde en 2009, soit 19% de la population mondiale, et projette que d'ici 2025 le nombre des fumeurs passera à plus de 1,7 milliard. Ainsi, cette propagation de l'épidémie du tabagisme est aujourd'hui mondialisée et amplifiée par un ensemble de facteurs complexes produisant des effets transfrontières notamment la libéralisation des échanges, les Investissements Directs Etrangers, l'internationalisation de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac ainsi que le développement international du commerce illicite des produits du tabac.

C'est pourquoi, inverser le cours de cette épidémie doit constituer une priorité de santé publique préoccupante dans chaque pays. Face à cette situation, la protection de la santé publique contre le tabagisme est considérée une responsabilité nationale, mais lorsque les défis ne se confinent plus aux frontières géographiques des États souverains, à l'exemple du tabagisme, ils ne peuvent plus se résoudre par les seules politiques nationales. C'est pour cette raison que la riposte à la mondialisation du tabagisme doit être coordonnée sous la souveraineté d'un organisme international, renforcée par une coopération mondiale et guidée par une stratégie internationale commune.

Pour cela et au nom de l'intérêt collectif, une convention traçant les grandes lignes d'une riposte mondiale et coordonnée sous la direction de l'OMS est installée depuis 2005, appelé la Convention-cadre de Lutte Anti Tabac (CCLAT OMS) dont chaque pays l'ayant ratifié doit tenir compte de ses règles, de ses principes et de ses priorités dans sa politique nationale de lutte antitabac.

Ainsi, notre objectif dans ce chapitre est de tenter d'expliquer d'abord, dans quelle mesure la lutte antitabac constitue une priorité de santé publique, de développement socioéconomique et d'un environnement durable. Puis, dans quelle mesure la riposte contre le tabagisme doit être coordonnée sous la souveraineté d'un organisme international, renforcée par une coopération mondiale et guidée par une stratégie internationale commune.

I. LA LUTTE ANTITABAC : UNE LEGITIMITE SANITAIRE, SOCIOECONOMIQUE ET ENVIRONNEMENTALE

Dans la présente section, pour expliquer la légitimité de la lutte antitabac, nous prendrons en compte l'idée selon laquelle **le tabac coûte à la société plus qu'il ne lui rapporte**. Autrement dit, à travers cette section nous essayerons d'illustrer dans quelle mesure, l'intervention du régulateur est réclamée pour décourager une consommation licite, celle de la consommation du tabac, et défavoriser un secteur d'activité légale, celui de l'industrie du tabac, dans un ordre d'économie de marché.

Nous tenterons d'expliquer dans quelle mesure le tabagisme est qualifié d'épidémie et considéré par l'OMS comme étant un réel fléau, en appuyant nos arguments sur l'ampleur de sa propagation ainsi que sur ses impacts socioéconomiques, sanitaires et environnementaux dans le monde et en Algérie.

1. L'économie du tabac : la contribution du secteur de tabac à l'activité économique en Algérie

L'industrie de tabac contribue à l'activité économique à travers la culture, le traitement, la fabrication, la distribution et la commercialisation. Ce qui a pour conséquence : la création d'emplois et des revenus pour les agriculteurs et les personnes employées dans le secteur du tabac, la génération de bénéfices considérables pour les entreprises du tabac, l'augmentation des recettes fiscales de l'Etat et la constitution des réserves de change par les devises dérivées des exportations nettes qu'un Etat est disposé d'en bénéficier en cas d'exportation.

A l'échelle mondiale, l'industrie du tabac est constituée d'un amalgame de plus de 120 sociétés à actionnariat mixte et international. Ainsi, 40% environ du marché mondial des cigarettes sont sous le monopole d'une poignée de sociétés multinationales du tabac, dont les plus puissantes au monde sont¹ :

- **L'américain Philip Morris².**
- **Le britannique British American Tobacco (BAT)³.**
- **Le japonais Japan Tobacco International (JTI)⁴.**
- **Le britannique Imperial Tobacco Group.**

En Algérie, le secteur du tabac est soumis sous la tutelle de l'autorité de régulation du marché du tabac et des produits tabagiques⁵. Avant 2005, l'activité économique et commerciale du secteur du tabac était en effet, monopolisée par la Société Nationale de Tabac et des Allumettes « SNTA ». L'entreprise publique SNTA⁶ a été créée le 4 novembre 1963 par ordonnance 63/27 relative à la nationalisation de la fabrication, de la vente et de l'importation des tabacs et des allumettes (JO n°82 de 04/11/1963). Elle est constituée de deux unités principales, assurant la production nationale du tabac et sa commercialisation. Celles-ci sont :

- **La SNTA SPA unité de Boudissa, Bab El Oued, Alger⁷** : c'est une unité de production des tabacs, créée pendant la période coloniale (1913). Elle fut nationalisée sous le nom de : *Unité de production*

¹ Cf. Mackay J, Eriksen M. et Shafey O. : L'atlas du tabac, Les sociétés productrices de tabac, 2ème édition, American Cancer Society et UICC avec le concours du bureau régional de l'OMS pour le Pacifique Ouest, Myriad Editions, 2006, P 52. Outils pour poursuivre la lutte antitabac au 21ème siècle : Guide pour la mise en place de l'action antitabac, OMS, initiative pour un monde sans tabac, Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale, Genève, septembre 2006, pp. 16-17. In : http://www.who.int/publications/2004/9242546585_fre.pdf, page consultée le : dimanche 7 février 2010. JTI : ASH Briefing on Gallaher and Japan Tobacco International, December 2007. In : http://www.jti.com/english/20070809_01.pdf, Page consultée le : 12 avril 2011. Millet F. : La BAT déploie le 360° pour développer ses managers, Assess First assessment technology. In : www.assessfirst.com, page consultée le : lundi 11 avril 2011. Proulx S. : Le livre noir des multinationales américaines, Altria/Philip Morris, l'écran de fumée. ViaMedias Editions, Avril 2005. ISBN 2-84964-023-9. pp. 11-20. Malka S. et Gregori M. : Infiltration : une taupe à la solde de Philip Morris, éd. Copyright Editions Médecine et Hygiène, Département livre Georg, Genève, 2005.

² Philip Morris est constituée de : Altria Group, Inc, Société mère de Philip Morris USA et de Philip Morris International. Philip Morris est la plus grande société transnationale productrice de tabac. Elle est propriétaire de la marque Marlboro, la cigarette la plus vendue au monde depuis 1972. En 2004, elle accapare environ un sixième du marché mondial de la cigarette (64% du marché mondial), en opérant dans plus de 170 pays, avec 160 marques de cigarettes et un chiffre d'affaires de plus de 57 milliards de dollars US. Elle possède plus de 40 filiales dont la moitié se trouve dans des pays en développement.

³ La BAT est la deuxième société productrice du tabac au monde. Elle a conquis un septième du marché mondiale de la cigarette en 2004, en vendant 853 milliards de cigarettes, sous 300 marques sur 180 pays et possède plus de 50 filiales, dont au moins 30 dans des pays en développement.

⁴ La JTI est détenue à 50% par le gouvernement japonais. Elle est classée en troisième position mondiale et opère dans plus de 120 pays. En rachetant la Gallaher (Gallaher classée en cinquième position en 2005, a été rachetée par le JTI en décembre 2006), le JTI contribue au marché mondial de cigarette à mesure de 10.8%, en commercialisant les marques de cigarettes Reynolds American (Camel, Salem et Winston).

⁵ Cf. Art. 4 du décret exécutif n°01-396 du 9 décembre 2001 portant réglementation des activités de fabrication et de distribution des tabacs, Décrète : Disposition Préliminaire, Section I : La fabrication de tabacs, Journal Officiel De La République Algérienne N°75, p. 9. Code des Impôts Indirects, Chapitre III, Fabrication du tabac, Section 1 : Agrément des Fabricants, Art. 298, Ministère des Finances, direction générale des impôts, p.78.

⁶ Document pour la mise à jour des textes législatifs et réglementaires des audits environnementaux du Ministère de l'Aménagement du Territoire, de l'Environnement et du Tourisme.

⁷ SNTA SPA, unité Boudissa, rue des frères achachi, Bab El Oued Alger : Etude de danger et POI de l'unité Boudissa, par TOP Engineering Consult TEC, 2005. Document d'un audit environnemental de l'industrie du tabac et des allumettes au niveau de la direction de l'environnement d'Alger, service industrie.

des tabacs à fumer, Boudissa Abdelkader. L'unité est implantée en pleine zone urbaine, contenant une unité de production, un entrepôt et un dépôt de stockage.

- **La SNTA SPA unité Gouraya Bab El Oued, Alger⁸** : elle a été créée après la 2^{ème} guerre mondiale en 1945 sous l'appellation *Bastos* et renommée de : «*Unité Ali Gouraya* » le 4 novembre 1963 par ordonnance 63/27 relative à la nationalisation de la fabrication, de la vente et de l'importation des tabac et allumettes (JO n°82 de 04/11/1963). L'unité Ali Gouraya est située à Bab El Oued, spécialisée dans la fabrication des cigarettes blondes et brunes. Elle occupe une superficie de 13 000 m² en milieu urbain, contenant une unité de production, un entrepôt et un dépôt de stockage.

Avant l'ouverture au privé du marché national du tabac, le décret exécutif n°01-396 du 9 décembre 2001 portant réglementation des activités de fabrication et de distribution des tabacs confère à la SNTA le monopole sur la fabrication, l'importation et la distribution des produits tabagiques⁹. Mais, avec l'ouverture au privé du marché national du tabac consacrée par **le décret exécutif n°04-331 du 18 octobre 2004 portant réglementation des activités de fabrication, d'importation et de distribution de produits tabagiques¹⁰** et entrée en vigueur définitivement en Avril 2005, le marché national du tabac commence à être conquis par la concurrence des campagnes étrangères du tabac importé dans des conditions de liberté de distribution et de vente des produits du tabac.

En effet, l'ouverture au privé du marché national du tabac a été très favorablement accueillie par des investisseurs versés dans le domaine. Ainsi, la libéralisation a permis l'instauration sur le marché national de la « STAEM SPA Algérie »¹¹, détenant le monopole d'importation des produits du tabac en Algérie et mise sous tutelle du Ministère du Commerce. Par ailleurs, avec l'encouragement de la privatisation des entreprises publiques algériennes depuis 2005¹², le Groupe Altadis (cigarette franco-espagnole) et la British American Tobacco (BAT) ont été convoité par la privatisation de la Société Nationale des Tabacs et des Allumettes (SNTA) mais qui reste jusqu'à présent non concrétisée, surtout avec les nouvelles conditions restrictives de la Loi de Finance Complémentaire (LFC) 2009¹³.

Actuellement, la Direction Générale d'Impôt au niveau du Ministère des Finances définit dix sept marques de cigarettes autorisées à la vente d'une manière officielle en Algérie (comprenant huit marques de cigarettes locales et neuf étrangères), deux marques de cigares (Targui et Rumel), quatre marques de tabac à chiquer et une seule de tabac à fumer (Safina).

La vente des produits du tabac est libéralisée et n'est pas soumise à des conditions particulières. Tout détenteur de boutique de cosmétique, de taxiphone, de librairie, de bureau tabac et d'alimentation de

⁸ SNTA SPA, unité Gouraya, 20 rue Tazairt Mouhamed, Bab El Oued Alger : Etude de danger et PII de l'unité Gouraya SNTA Bab El Oued, par TOP Engineering Consult TEC, 2005. Document d'un audit environnemental de l'industrie du tabac et des allumettes au niveau de la direction de l'environnement d'Alger, service industrie.

⁹ Cf. Art. : 29, 30, 31, 32 et 33 du décret exécutif n°01-396 du 9 décembre 2001 portant réglementation des activités de fabrication et de distribution des tabacs, Section 5 : De l'importation du tabac et des produits tabagiques, Journal Officiel De La République Algérienne N°75, p. 12.

¹⁰ Décret exécutif n°04-331 du 4 Ramadhan 1425 correspondant au 18 octobre 2004 portant réglementation des activités de fabrication, d'importation et de distribution de produits tabagiques. In : <http://www.mincommerce.gov.dz/fichiers/dec04331fr.pdf>, Page consultée le dimanche, 02 août 2010.

¹¹ La STAEM SPA Algérie est une Société de tabacs algéro-émiratien créée par la Société Nationale des Tabacs et Allumettes et par un consortium émirati. Cette société est spécialisée dans la commercialisation des cigarettes de marques Marlboro et L&M. Cf. British American Tobacco en Algérie, <http://www.algerie-dz.com>, page consultée le : lundi 21 mars 2011.

¹² Cf. Loi n°04-21 du 17 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 29 décembre 2004, portant Loi de Finances pour 2005, JORAD, N° 85, 43^e Année, 18 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 30 décembre 2004.

¹³ Elles sont énoncées dans la loi de Finance Complémentaire 2009 des conditions qui stipulent que l'agrément de fabricant de tabacs est subordonné à la souscription d'un cahier des charges dont les termes sont fixés par décret exécutif. Le cahier des charges fixe, notamment, les conditions de partenariat auxquelles doivent satisfaire les fabricants. De plus, le capital détenu par les nationaux résidents, dans le cadre de ce partenariat, doit être à hauteur de 51% au moins. Cf. Ordonnance n°09-01 du 29 Rajab 1430 correspondant au 22 juillet 2009 portant loi de finances complémentaire pour 2009, Art 19, section 5 : impôts indirects, Journal Officiel de la République Algérienne n°44, du 26 juillet 2009, p.7. Page consultée le : mardi 12 avril 2011.

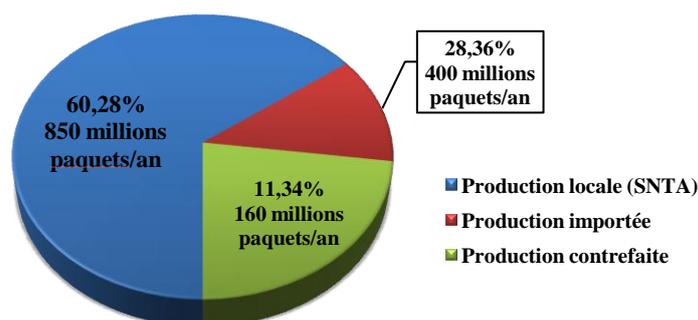
Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

grande, moyenne ou petite taille peut vendre librement du tabac aux consommateurs. Cette vente peut se faire en semi-gros, en détail, par paquet ou par bâtonnet¹⁴.

La production mondiale de tabac est en pleine expansion, en particulier dans les pays en développement¹⁵. Ainsi, à l'échelle mondiale, la production du tabac a pratiquement doublé depuis les années 1960. Totalisant presque 6,5 millions de tonnes métriques en 2004 (soit assez pour fournir 1 000 cigarettes à chaque habitant de la planète), les usines de production des tabacs ont débité plus de 5 767 milliards de cigarettes en 2006, et plus de 6 000 milliards en 2009¹⁶.

En Algérie, les potentialités du marché national du tabac sont très importantes, allant jusqu'à 1,5 milliard de paquets de cigarette par an¹⁷. La contribution pour la satisfaction de la demande nationale est assurée par trois secteurs séparément identifiables : la production nationale, la production importée et la production contrefaite. Cependant, la SNTA détient une part importante sur le marché national (avec une contribution de 60,28% à la demande nationale) et produit près de 900 millions de paquets par an. En deuxième position, la production importée contribue à la satisfaction de la demande nationale à mesure de près de 400 millions de paquets par an, selon les marques autorisées par la loi (avec une contribution de 28,36% à la demande nationale). Enfin, la production contrefaite contribue à la satisfaction du marché national de près de 200 millions par an (avec une contribution de 11,34% à la demande nationale) (cf. figure 01).

Figure n° 01: La répartition de la part de chaque type de production à la demande nationale.



Source: Graphique réalisé par nos soins à partir de : [www.algeria.com /secteur du tabac en Algérie en 2008](http://www.algeria.com/secteur%20du%20tabac%20en%20Alg%C3%A9rie%20en%202008).

Sur le marché international, les cigarettes font l'objet du plus vaste trafic dans le monde. Elles passent pratiquement chaque frontière nationale en fraude et suivent des routes constamment différentes.

Dans le monde, chaque année des milliards de cigarettes sont introduites en contrebandes¹⁸, équivalant environ un tiers de marché total de cigarettes¹⁹. Cependant, la vente illégale du tabac a été estimée à 600

¹⁴ Cf. Art. : 29, 30, 31, 32 et 33 du décret exécutif n° 01-396 du 9 décembre 2001 portant réglementation des activités de fabrication et de distribution des tabacs, Section 5 : l'importation du tabac et des produits tabagiques, JORA, N°75, p. 12. Ces dispositions n'ont pas connu de changement, ni d'amélioration de puis leur promulgation jusqu'à présent. Dans ce sens, le décret exécutif N°04-331 du 18 octobre 2004 ne porte aucune amélioration, ni ajustement des conditions de vente du tabac stipulée dans le décret exécutif n° 01-396 du 9 décembre 2001. Ce qui révèle que la réglementation algérienne en matière de prévention antitabac reste non actualisée et manque d'évolution.

¹⁵ En raison de durcissement de la lutte antitabac dans les pays développés, les grands leaders de l'industrie du tabac se sont orientés aux pays en développement où le marché est vierge, la main d'œuvre est bon marché, les opportunités de consommation sont très élevées et la lutte antitabac est très faiblement soutenue.

¹⁶ Les données statistiques sont tirées à partir de : Mackay J, Eriksen M. et Shafey O. : L'atlas du tabac, La culture du tabac, 2^{ème} édition, American Cancer Society et UICC avec le concours du bureau régional de l'OMS pour le Pacifique Ouest, Myriad Editions, 2006, P 48 et 49. De : Framework Convention Alliance (FCA), 2007. In : Benali R. et Benmaiza L. : tabac et pathologies respiratoires, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie. Et de : Diethelm P. A. : les nouvelles formes d'interférence de l'industrie du tabac et comment s'en prémunir, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.

¹⁷ In : [www.algeria.com /secteur du tabac en Algérie en 2008](http://www.algeria.com/secteur%20du%20tabac%20en%20Alg%C3%A9rie%20en%202008).

¹⁸ Dans ce contexte, la contrebande à grande échelle s'appuie sur des organisations criminelles, sur des réseaux relativement sophistiqués de distribution et sur l'absence de contrôle des mouvements internationaux de cigarettes. Ainsi, dans le monde, la contrebande de tabac touche

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

milliards de cigarettes en 2006, avoisinant ainsi, près d'un dixième des ventes mondiales (10,7% de la consommation mondiale)²⁰. Ce chiffre ne cesse d'augmenter, où il est estimé atteindre les 657 milliards de cigarettes en 2008, avoisinant ainsi, près d'un onzième des ventes mondiales (11,6% de la consommation mondiale) (cf. Tableau n°01).

De plus, pour chaque 10 millions de paquets de cigarette contrefaite, l'Etat peut perdre jusqu'à 1,2 million \$. En raison de toutes ces pertes, la lutte contre le commerce illicite pourra épargner le monde entier d'un gain annuel en recettes de 31,3 milliards en dollars américains, avec 13 milliards dans les pays à revenus élevés et 18,3 milliards dans les pays à revenus faibles et intermédiaires²¹.

Tableau n°01 : L'imputabilité du commerce illicite dans la réduction des recettes fiscales au niveau mondial, en 2008.

Situation actuelle	Monde	Pays à revenus élevés	Les pays à revenus faibles et intermédiaires
Part de marché du commerce illicite	11,6%	9,8%	12,1%
Marché illicite des cigarettes (en cigarettes par an)	657 milliards	124 milliards	533 milliards
Perte de recettes totales affectant les gouvernements chaque année (en dollars américains)	40,5 milliards	17,6 milliards	22,9 milliards

Source : Joossens L., Merriman D., Ross H. et Raw M. : How Eliminating the Global Illicit Cigarette Trade Would Increase Tax Revenue and Save Lives, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, 2009. In : Cagnat-Lardeau C. : Comment préserver les politiques fiscales au travers la lutte contre toute forme de commerce illicite et utiliser la fiscalité comme outil de santé publique, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.

En Algérie, le taux de cigarettes contrefaites introduites par les contrebandiers sur le marché algérien est estimé causer une perte de recettes fiscales au trésor public de l'ordre de 25 à 30 milliards de dinars/an²².

Ainsi, les enjeux de l'économie du tabac sont à considérer sous trois angles différents : la création d'emploi, la génération des recettes fiscales et l'échange monétaire. Cette contribution dite d'économie du tabac fera l'objet d'explication ci-après.

1.1. La contribution du secteur du tabac à la création d'emplois en Algérie

La génération d'emplois dans le secteur du tabac se distingue par rapport aux autres secteurs de l'économie. Ainsi, le nombre de personnes qui dépendent totalement ou partiellement de l'industrie du tabac, qu'ils soient agriculteurs, ouvriers dans les usines de fabrication, grossistes ou détaillants dans la

plus les pays en développement que les pays développés, en raison du manque de moyens pour lutter contre le trafic ainsi qu'en raison de la population demandeuse des produits à bas prix. Cf. CFTFK : Le commerce illicite et la contrebande : vue d'ensemble, Campaign for Tobacco-Free Kids, le Centre des ressources internationales, 2011. In : http://tobaccofreecenter.org/fr/resources/illicit_trade_smuggling, Page consultée le : lundi 7 mars 2011.

¹⁹ En 2003, un total de 851 milliards de cigarettes fut échangé dans le monde entier, mais seulement 664 milliards de cigarettes ont été enregistrés comme importations. Le nombre énorme de cigarette « manquantes » semble indiquer que le problème mondial du trafic de cigarettes ne pourrait continuer qu'avec la complicité de l'industrie du tabac, accompagné d'une faible volonté de lutte contre le commerce illicite. Cf. Joossens L., Merriman D., Ross H. et Raw M. : How Eliminating the Global Illicit Cigarette Trade Would Increase Tax Revenue and Save Lives, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, 2009. In : Cagnat-Lardeau C. : Comment préserver les politiques fiscales au travers la lutte contre toute forme de commerce illicite et utiliser la fiscalité comme outil de santé publique, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.

²⁰ Cf. Framework Convention Alliance (FCA), 2007. In : Benali R. et Benmaiza L. : tabac et pathologies respiratoires, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie. CFTFK : Le commerce illicite et la contrebande : vue d'ensemble, Campaign for Tobacco-Free Kids, le Centre des ressources internationales, 2011. In : http://tobaccofreecenter.org/fr/resources/illicit_trade_smuggling, Page consultée le : lundi 7 mars 2011.

²¹ Cf. Mackay J, Eriksen M. et Shafey O. : L'atlas du tabac, La fabrication de cigarette, 2^{ème} édition, American Cancer Society et UICC avec le concours du bureau régional de l'OMS pour le Pacifique Ouest, Myriad Editions, 2006, pp. 54-55. Cagnat-Lardeau C. : Comment préserver les politiques fiscales au travers la lutte contre toute forme de commerce illicite et utiliser la fiscalité comme outil de santé publique, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif.

²² Cf. Le trafic de cigarettes cause un préjudice de 30 milliards de dinars/an au Trésor public, le : 02-01-2010. In : www.letempsdz.com, page consultée le : lundi 21 mars 2011.

vente, est très limité car la mécanisation²³ est très importante dans ce secteur. De plus, des risques de maladies professionnelles sont encourus aux agriculteurs et aux ouvriers à force d'inhaler des particules et les poussières de tabac ainsi qu'en absorbant de la nicotine par la peau²⁴. Par ailleurs, selon l'OMS, les grands pays producteurs de tabac : africains, asiatiques et américains se basent essentiellement sur l'emploi des enfants pour la culture du tabac, à l'exemple du Zimbabwe, du Kenya, de la République Unie de Tanzanie, de l'Inde, de la Chine, du Brésil et de l'Argentine. **Donc, la rentabilité de l'économie du tabac en matière de création d'emploi se trouve alors relativement limitée.**

Dans le monde, quasiment 1,5 millions d'adultes sont employés dans le secteur du tabac. En Algérie, le nombre d'emplois générés par l'industrie du tabac est estimé de 3840 personnes en 1970, passant à 9630 en 1980. Ce nombre ne cesse d'augmenter et atteint les 99 jusqu'à 50 sur 100 000 ouvriers en 2005²⁵.

1.2. La contribution du secteur du tabac à l'augmentation des recettes fiscales de l'Etat en Algérie

En Algérie et depuis 1980, la taxe sur le tabac était de type T.U.G.P (Taxe Unique Globale de Production)²⁶ au taux de 80% sur les cigarettes. Avec l'ouverture de l'économie nationale, la taxe prélevée sur les paquets de cigarettes est devenue de type d'impôt indirect associant des taxes spécifiques et ad valorem. Celle-ci est composée d'une TIC (Taxe Intérieure de Consommation)²⁷ dont la liquidation est déterminée par le montant de la contribution fiscale à travers l'application d'un taux spécifique en fonction de la quantité du tabac, en plus d'une Taxe sur la Valeur Ajoutée fixée de 17% de la valeur du produit tabagique²⁸.

En fonction de l'importance de la quantité du tabac légalement vendue, les données du tableau n°02 nous montrent que pas moins de 20 milliards de dinars sont versés au trésor public annuellement. A travers ce montant, les recettes fiscales issues du tabac ne dépassent pas les 2% du montant total général des recettes fiscales en Algérie. Avec ce pourcentage, les taxes perçues sur le tabac ne représentent pas une source de recette décisive, pouvant provoquer un déséquilibre macroéconomique pour les recettes totales perçues par l'Etat.

Malgré que la variation de l'indice des prix à la consommation des tabacs soit nul de 2005 à 2009, mais suivant la prévalence du tabagisme en Algérie, qui est en augmentation continue²⁹, les recettes fiscales issues du tabac doivent normalement connaître une évolution continue sur toute la période étudiée. Mais,

²³ Il s'agit d'utilisation des machines sophistiquées permettant de produire jusqu'à 840 000 cigarettes par heure, rendant ainsi inutiles de nombreux postes de travail. Cf. à : www.brownandwilliamson.com

²⁴ Cf. de Beyer J. : La crise croissante du tabagisme en Afrique francophone, l'impact économique de la consommation de tabac en Afrique, Revue internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, Hors série – Supplément – Edition spécial, Avril 2005. In : http://www.iuhpe.org/upload/File/PE_TAB_05.pdf, Page consultée le : lundi 1 février 2010.

²⁵ Les données statistiques sont tirées à partir de : Mackay J, Eriksen M. et Shafey O. : L'atlas du tabac, la fabrication de cigarette, 2^{ème} édition, American Cancer Society et UICC avec le concours du bureau régional de l'OMS pour le Pacifique Ouest, Myriad Editions, 2006, pp. 50-51. Tobacco control countries profiles. Août 2000. In : semep : Situation du Tabac en Algérie, Fiscalité, Service d'épidémiologie et de médecine préventive de Sétif, 2007. In : www.semep-setif.org, page consultée le : dimanche 18 juillet 2010.

²⁶ La Taxe Unique Globale de Production est une taxe sur le chiffre d'affaires. Cette taxe tient une place intermédiaire entre la « taxe sur la valeur ajoutée » des systèmes occidentaux et les « taxes sur le chiffre d'affaires ou prélèvement sur les bénéfices d'entreprises » des systèmes socialistes. Selon la définition légale, trois conditions sont requises pour qu'une opération soit passible de cette taxe : qu'il s'agisse d'une affaire ; qu'elle soit faite en Algérie ; et enfin, qu'elle s'analyse en un achat-revente ou qu'elle relève d'une activité industrielle ou commerciale. Cf. Ainouche M. C. : Contribution à une approche économique de la réforme fiscale dans les pays en développement : réformes au cas algérien. Thèse de Doctorat d'Etat ES Sciences Economiques, Université d'Alger, janvier 1992, p. 62.

²⁷ La Taxe Intérieure de Consommation est une taxe qui frappe les produits tabagiques sur une base exprimée en volume (poids en kilogramme), Cf. Le Système Fiscal Algérien, République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère des Finances, Direction Générale des Impôts, 2010, pp. 40-41. In : www.mfdgi.gov.dz

²⁸ Cf. Rapport sur la mise en œuvre de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti tabac », MSPRH, Direction de la prévention, 2010, p. 11. In : http://www.sante.dz/tabac2011/rapport_CCLAT.pdf . Page consultée le : mardi 22 novembre 2010.

²⁹ Le taux de prévalence du tabagisme dans la société algérienne était de 7,7% en 1978. En vingt ans, la consommation du tabac a triplé et passe à 20,6% en 1998. Cette augmentation évolue jusqu'à 2004 avec un taux de prévalence de 28,6% et passe à 27,2% en 2009. Cf. à : semep : Situation du Tabac en Algérie, Fiscalité, Service d'épidémiologie et de médecine préventive de Sétif, 2007. In : www.semep-setif.org, page consultée le : dimanche 18 juillet 2010. Et à : MSPRH : Enquête globale sur le tabagisme chez l'Adulte (GATS) Algérie 2010, MSPRH, Direction de la prévention, 2010.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

d'après les données du tableau n°02, l'évolution des recettes fiscales issues des tabacs fabriqués localement est plus au moins stable et tend vers la baisse, malgré une légère augmentation en 2009. Cette évolution peut être expliquée soit en raison des sous enregistrements dues à la fraude fiscale, soit à la contrebande, ou en raison de l'augmentation très significative de la consommation des produits importés par rapport aux produits fabriqués localement (cf. Tableau n°02).

En effet, pour administrer les droits sur la consommation des tabacs, ils doivent être prélevés au niveau du fabricant non pas au niveau du distributeur ou du détaillant. Ainsi, l'efficacité s'accroît en centralisant la collecte des recettes et en minimisant la tenue des livres de compte, minimisant ainsi, les fraudes fiscales. En Algérie, la structure globale de la fiscalité sur le tabac est à la distribution, ne frappant que les produits sortant de l'entrepôt destinés à la vente. Cette procédure n'est pas simple à mettre en œuvre et difficile au contrôle. Dans ces conditions, une part très importante des produits tabagiques échappent à la taxation car il est très difficile de maintenir un suivi permanent et à la source (inventaire sur place et sur pièce) des quantités vendues aux débitants ou expédiées auprès des circuits de distribution des produits tabagiques.

Donc, la première et la deuxième supposition pour l'explication de l'évolution des recettes fiscales issues du tabac peuvent être soutenues, mais ne peuvent être prouvées et affirmées qu'en se reposant sur des études de contrôle et d'évaluation. Quant à la troisième supposition, elle ne peut être ni soutenue, ni prouvée car les Droits de Douanes issus du tabac ne sont pas distingués de l'ensemble des droits de douanes enregistrés par l'Etat. Ce qui révèle **l'absence d'une vraie politique fiscale de lutte antitabac en Algérie** car si réellement appliquée, les différentes recettes fiscales perçues sur le tabac auraient dû faire l'objet du suivi permanent, d'évaluation et de surveillance régulière en matière d'évolution ainsi que de distinguer entre celles issues des tabacs nationaux de celles issues des tabacs importés.

Tableau n°02 : Evolution des recettes fiscales issues du tabac en Algérie.

	En Milliards de DA.				
Produits	2005	2006	2007	2008	2009
Impôts Directs	168,37	240,29	259,48	331,83	462,78
Enregistrement et Timbre	19,62	23,54	28,13	33,92	35,96
Taxes sur le chiffre d'affaire (En Milliards de DA courant)	312,34	334,37	347,22	492,78	472,63
Dont : tabac	24,24	24,74	23,37	21,35	22,24
Contributions Indirectes	0,85	0,98	0,88	1,19	1,07
Droits de Douanes	143,36	113,40	132,65	163,93	172,47
Dont : tabac	-	-	-	-	-
Produits des Domaines	15,95	28,41	13,51	17,05	19,53
Total Fiscalité Ordinaire	664,80	745,56	786,75	983,63	1 172,44
Fiscalité Pétrolière	899,00	916,00	973,00	1 715,40	1 927,00
Total Fiscalité d'Etat	1 563,80	1 661,56	1 759,75	2 699,03	3 099,44
Fiscalité des collectivités Locales et Fonds Spéciaux	116,71	124,41	159,24	197,66	251,87
Total Général	1680,51	1785,97	1918,99	2896,69	3351,31
Le % des recettes fiscales perçues sur le tabac par rapport au total général des recettes fiscales en Algérie	1,44%	1,38%	1,21%	0,73%	0,66%
Evolution du montant des recettes fiscales issues sur le tabac	-	0,06	-1,37	-2,02	0,89
Indice des prix à la consommation des tabacs-allumettes-articles de tabagerie (1989 = 100)*	145,0	145,0	145,0	145,0	145,0
Variation annuelle (%) de l'indice des prix à la consommation des tabacs-allumettes-articles de tabagerie	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taxes sur le tabac (En Milliards de DA constant)	16,71	17,06	16,11	14,72	15,33

Source : Ministère des Finances, Direction Générale d'Impôt, Douane et Domaine. (MF-DGIDD).

* : Indice des prix à la consommation, Collections Statistique n°144/2009, Série E : Statistiques Economiques n°54, Direction Technique chargée des statistiques économiques et du suivi de la conjoncture, Office National des Statistiques, Alger, avril 2010.

1.3. La contribution du secteur du tabac à la constitution des réserves de changes tirées des exportations des produits de tabac (brut et/ou manufacturé) en Algérie

La constitution des réserves de change par les devises dérivées des exportations nettes et de l'investissement étranger que l'Etat est disposé d'en bénéficier en cas d'exportation des tabacs est d'un important impact sur la balance commerciale et la balance des paiements d'un pays.

En Algérie, la production locale du tabac n'arrive pas à satisfaire la demande nationale et l'Algérie est un importateur net des produits du tabac. C'est pourquoi, les exportations des produits de tabac (brut et/ou manufacturé) ne représentent pas une part importante dans le commerce extérieur.

Selon les données de l'ONS sur le commerce extérieur de l'Algérie, entre 1992 à 2010, les entrées en réserves de change tirées des exportations du tabac (brut et manufacturé) ne sont pas estimées considérables et décisives pour l'affectation du résultat net de la balance commerciale.

En effet, à travers l'évolution des exportations de l'industrie du tabac selon la branche d'activité (NAPR), nous remarquons que la production nationale de l'industrie de tabac arrive à être exportée. Dans un rythme non stable, l'évolution de celle-ci a connu deux phases. Depuis 1992 à 1999, les exportations ont été essentiellement faibles et parfois nulles. Ce résultat peut être expliqué par la baisse de la production nationale en raison de la situation économique nationale qui caractérise cette période (la crise économique de la décennie noire). En 2000, celle-ci a connu une montée considérable, en raison de l'ouverture de l'économie algérienne, en plus du cours de change favorable³⁰. L'évolution du volume de ces exportations en 2000 n'a pas été continue et régulière, et son rythme n'a pas été soutenu. Ainsi, une année juste après, cette évolution a connu une chute drastique puis de légères augmentations maîtrisées dans des niveaux plus au moins similaires de 2001 à 2006. Depuis cette date, les exportations de l'industrie du tabac selon la branche d'activité (NAPR) ont connu à nouveau une chute drastique et restent faibles pour toute la période de 2007 à 2010. Du moment qu'il s'agit de l'exportation de la production nationale, ce résultat peut être expliqué par les altérations que subi le marché national du tabac dues à son ouverture au privé depuis 2005³¹, où la SNTA n'a plus le monopole sur la commercialisation du tabac. Dans cette situation, l'exportation par des marques privées étrangères peut être supposée, mais qui ne peut être confirmée du moment où l'effort global à l'exportation, que ça soit des produits nationaux ou étrangers reste insignifiant et presque nul (cf. Tableau n°03). C'est pourquoi, nous soupçonnons que ce résultat est dû au fait que la production nationale n'arrive pas à satisfaire la demande nationale pour exporter, que ce soit en matière de tabac brut et/ou manufacturé.

Cependant, à travers l'évolution en % de la structure des exportations de l'industrie du tabac selon la branche d'activité (NAPR) où elle est nulle pendant dix-huit ans, à l'exception d'une très faible progression de 0,01% en 2000, nous concluons que l'Algérie n'est pas un pays exportateur net des tabacs manufacturés. Selon la même classification, l'évolution du taux d'exportation du tabac nous donne la même conclusion. En raison d'une faible évolution du taux d'exportation du tabac en 1993 et en 2001, et du moment qu'elle n'apparaît pas une évolution en % de la structure des exportations de l'industrie du tabac pendant cette même date, nous supposons que celle-ci est liée à l'exportation du tabac brut, mais qui reste toujours faible. Donc, l'Algérie n'est également pas un pays exportateur net des tabacs bruts (cf. Tableau n°03).

Ainsi, la faiblesse et parfois l'absence des enjeux économiques du secteur du tabac algérien sur le commerce extérieur est un important appui d'aide pour encourager la lutte antitabac en Algérie.

³⁰ Pour plus d'informations sur l'évolution du taux de change de la monnaie algérienne, Cf. Taux de change de la monnaie locale en dollars américains (USD) entre 1960-2012, Algérie. In : <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/tend/DZA/fr/PA.NUS.FCRF.html>, Page consultée le : 20 mars 2012.

³¹ Car, suivant l'évolution des exportations de l'industrie du tabac selon la NAPR, l'évolution était significative de 2000 à 2004 qui peut être expliquée par l'ouverture de l'économie nationale. Mais, à l'entrée de l'an 2005, les efforts d'exportation ont considérablement régressé.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°03 : Evolution du commerce extérieur de l'industrie du tabac et des allumettes en Algérie, par branche d'activité (NAPR=53).

Unité : en millions de DA

Libellés	1992*	1993*	1994*	1995*	1996*	1997*	1998**	1999**	2000**	2001**	2002°	2003°	2004°	2005°	2006°	2007°	2008°	2009▶	2010▶
Evolution du taux de pénétration du tabac par la NAPR	0,01	0,00	1,38	4,56	2,60	1,06	0,73	0,00	0,00	0,00	0,38	0,15	0,06	3,09	5,58	10,79	16,59	-	-
Evolution du taux d'internationalisation du tabac par la NAPR	0,01	0,03	1,38	4,56	2,60	1,06	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,06	0,11	0,17	-	-
Evolution en % de la structure des exportations de l'industrie du tabac selon la NAPR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Evolution du taux d'exportation du tabac selon la NAPR	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evolution des exportations de tabac par rapport aux emplois par la NSA (exportations/emploi)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,03	0,04	0,03	0,04	0,00	0,03	0,01	0,00	-	-
Evolution du taux de l'effort à l'exportation de l'industrie du tabac par la NAPR	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,40	0,03	0,04	0,03	0,04	0,00	0,03	0,01	0,00	-	-
Evolution des exportations de l'industrie du tabac selon la NAPR	0,0	3,40	0,00	0,00	0,10	0,84	0,00	0,00	130,38	14,8	16,19	15,58	21,92	11,9	15,6	5,1	1,6	3,5	3,8

Source :

* : Collections Statistique n°82/1999, Série E : Statistiques Economiques n°12 : « évolution des échanges de marchandises de 1992-1998 », Direction Technique chargée de la comptabilité nationale, Office National des Statistiques, Alger, novembre 1999.

** : Collections Statistique n°110/2003, Série E : Statistiques Economiques n°30 : « évolution des échanges extérieurs de marchandises 1992 à 2001 », Direction Technique chargée de la Comptabilité Nationale, Office National des Statistiques, Alger, Décembre 2003.

° : Collections Statistique n°148/2010, Série E : Statistiques Economiques n°52 : « évolution des échanges extérieurs de marchandises de 1998-2008 », Direction Technique chargée de la comptabilité nationale, Office National des Statistiques, Alger, janvier 2010.

▶ : Collections Statistiques, n°167/2011, Série E : Economie n°66 : « Evolution des échanges de marchandises de 2000 à 2010 », par la direction technique chargée de la comptabilité nationale, ONS, Alger, décembre 2011.

En plus des externalités positives très limitées de l'économie du tabac, les externalités négatives qui lui sont imputables sont très accablantes à présenter. Celles-ci, à des coûts directs, indirects et intangibles, se manifestent aux deux niveaux micro et macro-économique que nous allons tenter de présenter et d'expliquer dans le prochain point.

2. Les externalités négatives du tabagisme

Dans ce point, il est question de présenter d'abord les impacts sanitaires et environnementaux du tabagisme pour présenter ensuite, ses conséquences socioéconomiques.

2.1. Les retombées sanitaires du tabagisme : déterminant négatif, risque sanitaire et problème de santé publique

Constituant un réel fléau³², une vraie toxicomanie³³, un des tueurs les plus silencieux et un facteur de risque de morbidité et de mortalité évitables le plus répandu, le tabagisme est classé aujourd'hui par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant la première cause évitable de décès³⁴, le quatrième facteur de risque de morbidité³⁵ et à l'origine de six des huit premières causes de mortalité³⁶ qui persistent actuellement dans le monde³⁷.

³² C'est-à-dire un processus par lequel une conduite désignée comme « à risque » par la santé publique est progressivement devenue une pratique déviante. In : Peretti-Watel P. et Constance J. : Comment les fumeurs pauvres justifient-ils leur pratique et jugent-ils la prévention ?, revue Déviance et Société, Vol. 33 n° 2, 2009. In : <http://www.cairn.info/revue-deviance-et-societe-2009-2-page-205.htm>, Page consultée le : jeudi, 28 octobre 2010.

³³ Selon la définition de l'OMS en 1957 qui qualifie le syndrome tabagique à une toxicomanie et le tabac comme la seule drogue licitement vendue. C'est en effet, « un état d'intoxication périodique ou chronique engendré par la consommation répétée du tabac (naturelle ou synthétique) ». In : Martinet Y. et Bohadana A. : Le tabagisme : De la prévention au sevrage, Le tabac : un enjeu économique. 3^{ème} éd. Masson, Paris, 2004, p.11.

³⁴ Selon l'OMS, à l'occasion de la journée mondiale contre le cancer célébrée le 4 février 2010 : le tabac demeure la plus grande cause évitable du cancer connue de l'homme, causant près de 30% des décès dans le monde. In : Prévenir le cancer, c'est possible, Journée mondiale de lutte contre le cancer, le 05 Février 2010. In : www.horizons-dz.com, page consultée le : vendredi 26 février 2010. In : OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale du tabagisme, 2008, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008, p. 7. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page consultée le 7 février 2010.

³⁵ Les quatre facteurs majeurs de risque de morbidité sont : l'alimentation malsaine (ou mauvaise alimentation), l'inactivité physique (ou sédentarité), la consommation abusive d'alcool (ou l'usage nocif de l'alcool) et l'usage du tabac (ou le tabagisme). Cf. à : OMS : Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, 2010. In : http://www.who.int/publications/2010/9789242597417_fre.pdf, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.

Pour tenter d'expliquer dans quelle mesure la lutte antitabac doit faire objet d'une priorité de santé publique, nous tenterons d'illustrer que le tabagisme actif et/ou passif constitue la cause la culminante identifiée des morbidités les plus fréquentes, un risque évitable, maîtrisable, prévisible et subi (non accepté), portant atteinte de morbidité et de mortalité à tous sans épargner personne dont les coûts sanitaires ainsi que les retombées socioéconomiques qui en résultent seront supportés par la société dans son ensemble³⁸.

2.1.1. La morbidité due au tabagisme en Algérie

À des fractions de risque variables, le tabagisme actif et/ou passif est responsable d'apparition ou d'aggravation des maladies non transmissibles les plus fréquentes à savoir les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et les cancers qui, chaque année, sont responsables de 35 millions de décès dans le monde, soit environ trois décès sur cinq³⁹.

Dans ce point, nous allons présenter certaines données sur les cancers, les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires, selon leur fréquence, leur géographie de répartition et leur degré d'aggravation, afin d'essayer de positionner ceux dus au tabagisme parmi d'autres.

En effet, pour estimer les conséquences du tabagisme sur la morbidité en Algérie, il faudrait des données sur leur fréquence au niveau national. Malheureusement, il n'existe pas encore un système de recueil de données en Algérie⁴⁰, à l'exception des données disponibles dans la dernière enquête nationale : « le projet TAHINA » effectuée depuis 2005, et dans les trois registres de cancer au niveau national. Les autres données ne sont pas complètement recueillies, et donc, non complètement disponibles en Algérie. Pour cela, nous nous sommes contentés d'une collecte de données par nos soins auprès du MSPRH et de l'INSP

³⁶ Dans cet ordre d'importance, le tabagisme est un facteur de risque de mortalité par : cancer de la trachée, des bronches ou du poumon (90%), broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) (40%), cardiopathies ischémiques (13%), tuberculose (12%), maladies cérébrovasculaires (9%), et par infections des voies respiratoires basses (7%). Les deux causes de mortalité qui restent sont le VIH/sida et les maladies diarrhéiques. Cf. à : Mathers CD, Loncar D, Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3(11):e442. Pour le VIH/sida, Cf. à : Le point sur l'épidémie de sida. Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2007. In : OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale du tabagisme, 2008, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008, p. 6. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page consultée le 7 février 2010.

³⁷ Cf. OMS : Outils pour poursuivre la lutte antitabac au 21^{ème} siècle : Guide pour la mise en place de l'action antitabac, OMS, initiative pour un monde sans tabac, Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale, Genève, septembre 2006. In : http://www.who.int/publications/2004/9242546585_fre.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010. OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale du tabagisme, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008, p. 7. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page consultée le 7 février 2010. HCSP : Avis relatif aux moyens nécessaires pour relancer la lutte contre le tabagisme, 22 septembre 2010. In : http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20100922_luttetabagisme.pdf, Page consultée le : dimanche 6 février 2011. Deghdegh K. et Benali R. : Tabac et addiction, Formation médicale continue, Journée Mondiale Sans Tabac, 31-05-2009. In : <http://www.facmed-annaba.com/communications/Journ%C3%A9e%20TABAC%2028%20Mai%202009/28%20mais%202009/les%20diapos%20en%20pdf/TABAC%20et%20addiction.pdf>, Page consultée le : lundi 1 février 2010. NSW : The Truth about the Health Effects of Tobacco, National Non-Smoking Week, December 2009. In : www.nsw.ca, Page consultée le : 31 mai 2011.

³⁸ En effet, les coûts sanitaires ainsi que les retombées socioéconomiques imputables au tabagisme sont supportés aussi bien par le fumeur et sa famille que par les autres membres de la collectivité, à travers la solidarité organisée dans le cadre d'un système de sécurité sociale. Inspirée de : Brahamia B. : Economie de la santé : évolution et tendances des systèmes de santé (OCDE-Europe de l'Est-Maghreb), BAHAEEDINE EDITIONS, 2010, p.20.

³⁹ Cf. Les dangers du tabac (1^{ère} partie), Mesure d'audience ROI statistique webanalytics par Caducée.net © Copyright 1997-2008 -Tous droits réservés Mentions légales - Partenaires PUB. Abdoun M., Mahnane A., Zaidi Z., Abdelli N. et Hamdi Cherif M.: La morbidité et la mortalité liées au tabac, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie, poster 21, p. 31. OMS : Outils pour poursuivre la lutte antitabac au 21^{ème} siècle : Guide pour la mise en place de l'action antitabac, OMS, initiative pour un monde sans tabac, Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale, Genève, septembre 2006, p. 5. In : http://www.who.int/publications/2004/9242546585_fre.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010. Déclaration de Niamey contre le tabac, la troisième Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac (CIFICOT III), Mardi, 28 Septembre 2010. In : <http://www.cifcot.org/docs/cifcot-declaration-de-niamey.pdf>, Page consulté le : jeudi 25 novembre 2010. NSW : The Truth about the Health Effects of Tobacco, Tobacco causes disease and harms nearly every organ in the body, National non-smoking week, December 2009. In : www.nsw.ca, Page consultée le : 31 mai 2011. Plan d'action 2008-2013 de l'OMS pour une stratégie mondiale de prévention et de contrôle des maladies non-transmissibles. In : Lutte antitabac et objectifs du millénaire pour le développement, COP-4/23, Framework Convention Alliance. In : http://www.apps.who.int/gb/ctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_REC1_en_13may11.pdf, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.

⁴⁰ Selon le Dr Nadhir Djamilia du MSPRH chargée du programme national de lutte intégrée contre les MNT et selon CHIBOUT Leila chargée de l'information et de la promotion de la santé, Bureau de Liaison de l'OMS pour l'Algérie à l'INSP, Alger.

ainsi que sur des sites internet nationaux et internationaux de statistiques officielles. Dans notre travail, nous avons utilisé ces données uniquement à titre d'indication et d'appui d'arguments.

2.1.1.1. Tumeurs malignes dues au tabagisme : incidence, prévalence, survie et mortalité

Le cancer est un problème de santé publique. Il constitue, en effet, une maladie grave (dont la prise en charge est difficile et coûteuse), fréquente et l'une des principales causes de décès dans le monde.

Deuxième cause de mortalité dans les pays développés et fait partie des trois principales causes de mortalité chez l'adulte dans les pays en développement, le cancer est à l'origine de 12,5% ou d'un huitième de tous les décès dans le monde. En 2008, le cancer seul a causé 7,6 millions de décès dans le monde dont plus de 5,3 millions (environ 70 %) sont survenus dans des pays à revenus faibles ou moyens. L'évolution du cancer est en progression continue. A cet effet, 11 millions de nouveaux cas par an sont diagnostiqués en 2006, devant 12 millions diagnostiqués en 2007 et plus de 12 millions en 2008. Les projections de l'OMS d'ici 2020⁴¹ montrent que le nombre des nouveaux cas de cancer augmentera de presque 50% et les nouveaux cas de décès, suite à cette maladie, sera de l'ordre de 10 millions, dont 7 millions dans les pays en développement⁴².

La géographie mondiale du cancer indique que les taux d'augmentation sont de plus en plus élevés dans les pays en développement et les nouveaux pays industrialisés. Dans les pays développés, par contre, sa progression a été freinée en raison des efforts de prévention par les actions de santé publique menées⁴³. La répartition des premiers types de cancer du globe Nord diffère de celle du globe Sud. Les cinq fréquents types de cancer dans le Nord sont dans cet ordre : poumon, colon rectum, sein, estomac et leucémie. Ceux du Sud, par contre, sont dans cet ordre : poumon, estomac, foie, œsophage et sein⁴⁴.

Dans le monde, parmi les plus graves cancers, les plus faciles à éviter et les moins curables sont les cancers dont le tabagisme représente au moins 50% des causes de survenance⁴⁵. Ainsi, les cancers dus au tabagisme⁴⁶ sont responsables de plus de 80% des cas chez l'homme (principalement celui des poumons⁴⁷

⁴¹ En raison de la croissance et du vieillissement de la population mondiale ainsi qu'en raison de la persistance des comportements toxicomanes (pour une large partie la consommation abusive d'alcool et du tabac) et des comportements à risque (sédentarité physique, alimentation malsaine, etc.).

⁴² Les données statistiques sont tirées à partir de : Clavier V., Poey N., Roger-Schmeltz J., Rousseau P.-F., et Vaissié M.-L. : Facteurs de risque des cancers broncho-pulmonaires en Afrique, Mémoire d'UER Santé des populations en milieu tropical, Université Victor Segalen, Bordeaux 2-Centre René Labusquière, Janvier 2009. Page consultée le : lundi 1 février 2010. Cancer dans le monde : Cancer dans les pays en développement (PED), IFMT-MS- Mal non transmissibles.2006. In : <http://www.keewu.com/IMG/pdf/Cancer.et.pays.en.developpt.pdf>, page consultée le : lundi 8 novembre 2010. OMS : Fiche factuelle n° 297 : Cancer, février 2009. In : www.who.int/fr, page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Hamdi Cherif M. : Cancers liés au tabac dans la wilaya de Sétif-Algérie-, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie. Les entreprises du médicament : CANCER : La France, bien placée dans la lutte contre ce fléau, Janvier 2009. In : <http://www.leem.org/sites/default/files/1385.pdf>, Page consultée le : jeudi 21 octobre 2010. Cancer - Première cause de mortalité dans le monde en 2010, Publié : Vendredi, 19 décembre 2008. www.healthnews.com/santé-famille. Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.

⁴³ La progression freinée dans certains pays développés est le résultat des stratégies d'intervention. Aujourd'hui, ces stratégies s'orientent vers une prise en charge globale, qui associe l'amélioration attribuée aux progrès des traitements médicaux et des diagnostics de dépistages réguliers ainsi que la prévention, l'éducation pour la santé et l'information pour un mode de vie plus sain, encourageant l'alimentation équilibrée et riche en fruits et légumes, l'activité physique, l'hygiène, la lutte contre les toxicomanies, etc.

⁴⁴ Cf. Cancer dans le monde : Cancer dans les pays en développement (PED), IFMT-MS- Mal non transmissibles.2006. In : <http://www.keewu.com/IMG/pdf/Cancer.et.pays.en.developpt.pdf>, page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Hamdi Cherif M. : Cancer et tabac en Afrique, Communication à la troisième Conférence Internationale Francophone sur le Contrôle du Tabac (CIFICOT III), Niamey, Palais des congrès, 25-28 septembre 2010. In : http://www.atca-africa.org/CIFICOTIII/Notes_cifcot%20III.pdf, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010. OMS et UICC : Action mondiale contre le cancer : maintenant, version révisée 2005, Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS. In : <http://www.who.int/cancer/media/Action%20Mondiale%20Contre%20le%20CancerCover.pdf>, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Bourdillon F., Gilles B. et Tabuteau D. : Traité de santé publique, éd. Flammarion, Médecine-Sciences, Paris, 2004, pp. 219-225. OMS : Fiche factuelle n° 297 : Cancer, février 2009. In : www.who.int/fr/publication, page consultée le : lundi 8 novembre 2010.

⁴⁵ Parmi les trois grands facteurs, le tabac figure en première position. L'infection vienne en deuxième position et l'alimentation malsaine et déséquilibrée en troisième position.

⁴⁶ Les cancers dus au tabagisme sont classés parmi ceux liés essentiellement à des comportements « à risque ». Ces cancers n'épargnent aucun des ces organes : la cavité buccale, la cavité nasale et les sinus, le pharynx, le larynx, l'œsophage, les poumons, le pancréas, l'estomac, le foie, la vessie et le bassinet rénal et la moelle osseuse (leucémie myéloïde) ainsi que le col de l'utérus pour les femmes.

ainsi que celui des voies aériennes supérieures : larynx et bouche) et de 45% des cas chez la femme. Dans les pays développés, les cancers dus au tabagisme sont à l'origine de jusqu'à 30% de tous les cas de cancer. Enfin, si la consommation du tabac était dès maintenant réduite de moitié, le cancer fera de 20 à 30 millions de victimes en moins avant 2025 et jusqu'à 170 à 180 millions de victimes en moins avant 2050⁴⁸.

En Algérie, sous l'effet de la transition épidémiologique marquée par l'amorce de la transition démographique, le prolongement de l'espérance de vie des personnes âgées, la transformation de l'environnement et les changements de mode de vie, notamment le développement des comportements à risque, en l'occurrence le tabagisme chez les jeunes, les maladies chroniques et non transmissibles prennent une place grandissante dans le profil épidémiologique et constituent actuellement des problèmes majeurs de santé publique⁴⁹.

Ainsi, constituant un problème majeur de santé publique et une priorité nationale en Algérie, la fréquence du cancer est en augmentation significative au cours des trois dernières décennies avec des estimations de prévalence d'entre 30000 et 35000 cancers (dont 30 % sont liés au tabac) à diagnostiquer chaque année à l'échelle nationale, avec une augmentation de 50% du nombre de cas entre 1986 et 2000⁵⁰.

Selon le travail de synthèse sur les registres de cancer en Algérie présenté par l'APN le 05 février 2010 à l'occasion de la journée mondiale contre le cancer, l'incidence des cas de cancer enregistrés en Algérie ne cesse d'augmenter. Ainsi, elle passe de 22 772 nouveaux cas de cancers diagnostiqués en 2002, à 25545 nouveaux cas diagnostiqués en 2005 et à 39 731 nouveaux cas en 2009. Suivant ce rythme d'incidence, une autre base de données nous informe également que le taux d'incidence brut des cas de cancer enregistrés en Algérie ne cesse pas d'augmenter. Ainsi, il passe de 85,5 cas pour 100 000 habitants en 2003, à 90,5 en 2008 et à 108,9 en 2009⁵¹.

⁴⁷ L'un des plus puissants indicateurs des conséquences du tabagisme sur la santé est la mortalité par cancer du poumon. Celui-ci est le type de cancer le plus répandu à travers le monde depuis 1985. En 2005, 1,35 millions de nouveaux cas de cancer de poumon ont été enregistrés, soit 12,4% des nouveaux cas de cancer. Dans la même année, le cancer du poumon était également la principale cause de décès par cancer avec 1,18 millions de décès, soit 17,6% des décès par cancer dans le monde.

⁴⁸ Les données statistiques sont tirées à partir de : Atlas du cancer, American Cancer Society (ACS), 2006. In : INCa : Tabac et cancers dans le monde. Collection : Fiches repères, état des connaissances en date du 24 novembre 2008. Ed. Institut National du Cancer. In : http://www.lepetitsitesante.fr/Dossiers/DP/081124_tabac_et_cancers_dans_le_monde.pdf, Page consultée le : mercredi 8 décembre 2010. Mediène D., Medjdoub F., Hasnaoui B., Rostane T., Ghezzari H. et Kribiche S. : Le tabagisme : Enquête sur le tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine. Brignon J. : Petit précis de santé publique, Une question d'intégration, éd. Groupe Liaisons SA, Paris, 2007, p. 43. hébaud-Mony A. : Histoires professionnelles et cancer, revue Actes de la recherche en sciences sociales, n° 163, Mars 2006. pp.18-31. In : http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=ARSS&ID_NUMPUBLIE=ARSS_163&ID_ARTICLE=ARSS_163_0018, page consultée le : mardi 9 novembre 2010. Cancer dans le monde : Cancer dans les pays en développement (PED), IFMT-MS- Mal non transmissibles.2006. In : <http://www.keewu.com/IMG/pdf/Cancer.et.pays.en.developpt.pdf>, page consultée le : lundi 8 novembre 2010. OMS et UICC : Action mondiale contre le cancer : maintenant, version révisée 2005, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS. In : <http://www.who.int/cancer/media/Action%20Mondiale%20Contre%20le%20CancerCover.pdf>, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Hill C., Jouglé E. et Beck F. : Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Numéro thématique – Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2010, le 25 mai 2010/n° 19-20. In : http://www.invs.sante.fr/beh/2010/19_20/beh_19_20_2010.pdf, Page consultée le : mercredi, 20 octobre 2010.

⁴⁹ Cf. Tabagisme en Algérie, situation du Tabac en Algérie. In : www.semep-setif.org, page consultée le : dimanche 18 juillet 2010. Sari Z. et Zerroug M. : FMC et professionnalisme : concepts et professionnalisme en Algérie, enjeux sanitaires en Algérie, Journée Conseil Ordre Régional Annaba, Faculté médecine, Annaba, 4 juin 2009. In : <http://www.facmed-annaba.com/communications/10eme%20journée%20de%20déontologie%20médicale%2004.06.2009/journée%2004%2006%202009/les%20diapos%20en%20pdf/FMC%20et%20professionnalisme%20AAE09.pdf>, Page consultée le : lundi 21 mars 2011. Société algérienne de pneumo-phtisiologie : « Le tabagisme : de la dépendance au sevrage », Le Module de Tabacologie, Chapitre 5 : module de tabacologie, Guide pratique, Séminaire – Atelier, Alger les 21 - 22 Novembre 2007, p. 35. In : http://www.sapp-algeria.org/PDF/tabac_guide_com.pdf, Page consultée le : lundi 19 juillet 2010.

⁵⁰ Cf. Hamdi Cherif M. : Cancers liés au tabac dans la wilaya de Sétif-Algérie-, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie. Prévenir le cancer, c'est possible, Journée internationale de lutte contre le cancer, le 05 Février 2010. In : www.horizons-dz.com, page consultée le : vendredi 26 février 2010.

⁵¹ Les données statistiques sont tirées à partir de : Hammouda D., Aït-Hamadouche N., Afiane M. et Bouhadef A. : Enquête nationale sur l'incidence et la prévalence des cancers, 2006. In : www.insp.dz, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Enquête nationale sur l'incidence et la prévalence des cancers, Communication à l'occasion de l'émergence de nouveaux virus tels que le H5N1 ou le H9, Registre des cancers d'Alger, Septembre 2008. In : <http://www.gsoftdz.com/ipa/documents/ipa-rapport-2008.pdf> – Algérie, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Le travail de synthèse sur les registres de cancer de l'Algérie présenté par l'APN, à l'occasion de la Journée internationale de lutte contre le cancer, le 05 février 2010 (données communiquées par le Dr Nadhir Djamilia du MSPRH chargée du programme national de

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

En effet, les facteurs⁵² liés au cancer en Algérie sont difficiles à cerner et à maîtriser et donc les actions de prévention primaire sont très limitées. Cependant, un seul parmi ces facteurs est d'une large consommation parmi les hommes, responsable d'une forte morbidité, cause d'une mortalité élevée, cible plus au moins possible à atteindre, dont l'action oncogène est universellement admise et l'impact est important en matière de prévention primaire, ce facteur est le tabac.

Selon les spécialistes de lutte antitabac en Algérie⁵³, le cancer du poumon chez l'homme est le meilleur facteur permettant une lecture plus approximative de la réalité des impacts pathologiques du tabac. En effet, le cancer du poumon occupe dans les trois registres régionaux de cancer en Algérie la première place des cancers chez l'homme, avec une incidence standardisée passant de 25 cas pour 100 000 habitants en 2000 à 26 en 2008, dont le tabagisme est à l'origine de 90% des cas, soit une prévalence de 3 000 à 5 000 cas, pour lesquels la survie à 5 ans ne dépasse pas 30%⁵⁴. Ces spécialistes stipulent que l'augmentation de l'incidence des cancers pulmonaires au cours de ces dernières années suit parfaitement la recrudescence du tabagisme en Algérie (Cf. à Figure n°02).

Ainsi, selon les données du registre de cancer de Sétif⁵⁵ relatives à l'évolution de l'incidence des cancers liés au tabac entre 1986-2005, parmi les hommes, nous remarquons que les cancers les plus sensibles à la consommation du tabac, à l'exemple des cancers de poumon, de prostate ainsi que ceux de la vessie (mise à part la baisse de l'évolution des cancers de l'Estomac), sont les cancers qui connaissent des évolutions à la hausse (cf. Tableau n°04).

Tableau n°04 : Evolution de l'incidence des cancers liés au tabac entre 1986-2005, parmi les hommes, Sétif, Algérie.

Période	1986-1989			1993-1997			2001-2005		
	Case	%	ASR	Case	%	ASR	Case	%	ASR
Site	121	13,8	11,7	246	17,3	15,5	358	18,2	21,9
Poumon	115	13,5	11,0	131	9,6	7,8	169	8,6	6,1
Estomac	23	2,7	2,0	82	6,0	4,6	176	7,4	6,3
Colon-Rectum	21	2,5	2,0	71	5,2	4,3	187	8,1	7,2
Prostate	24	2,8	2,2	62	4,6	4,0	141	5,9	5,7
Vessie									

Sources : Registre du cancer de Sétif, Algérie. Taux de mortalité/morbidité (cancer, maladies cardiovasculaires et respiratoires). In : www.semep-setif.org, page consultée le : dimanche 18 juillet 2010.

lutte intégrée contre les MNT). Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, « La santé des algériennes et des algériens », Rapport annuel, 2003. p. 12. In : Zouaoua M. D. : Essai d'évaluation monétaire des pertes sanitaires dues à la pollution atmosphérique : Cas de six communes de la wilaya d'Alger, Mémoire de magistère en Sciences Economiques, Université de Béjaïa, 2008, p. 58. Nafti S. : Le tabagisme en Algérie : Etat des lieux, 3ème Congrès de la société française de tabacologie-Recueil des résumés, le 26, 27 novembre 2009. In : http://www.societe-francaise-de-tabacologie.com/dl/SFT09_resumes.pdf, Page consultée le : lundi 19 juillet 2010.

⁵² Le tabagisme, l'alimentation déséquilibrée et malsaine, l'usage nocif de l'alcool, l'inactivité physique et les infections sont les principaux facteurs liés au cancer en Algérie. Cf. Hamdi Cherif M. : Cancers liés au tabac dans la wilaya de Sétif-Algérie-, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.

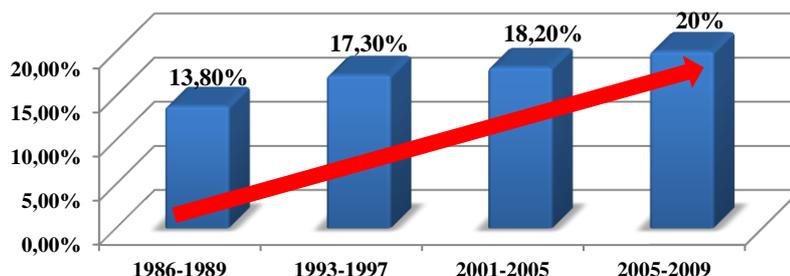
⁵³ Principalement issus des travaux des membres experts du CNLAT : Dr Terfani, Président du CNLAT en Algérie, Pr Hamdi Cherif Moukhtar, président de l'Observatoire du Tabac en Afrique Francophone (OTAF), et Pr Nafti Salim (vice président du CNLAT en Algérie, et président de l'association ELBADR).

⁵⁴ Les données statistiques sont tirées à partir de : Registre du cancer de Sétif, Algérie, Taux de mortalité/morbidité (cancer, maladies cardiovasculaires et respiratoires). In : www.semep-setif.org, page consultée le : dimanche 18 juillet 2010. Tabagisme en Algérie, situation du Tabac en Algérie. In : www.semep-setif.org, page consultée le : dimanche 18 juillet 2010. Nafti S. : Le tabagisme en Algérie : Etat des lieux, 3ème Congrès de la société française de tabacologie-Recueil des résumés, le 26, 27 novembre 2009. In : http://www.societe-francaise-de-tabacologie.com/dl/SFT09_resumes.pdf, Page consultée le : lundi 19 juillet 2010.

⁵⁵ En Algérie, il existe trois registres de cancer à travers le pays, représentant chacun la région de l'Est (Registre du cancer de Sétif), la région du Centre (Registre des tumeurs d'Alger) et la région de l'Ouest (Registre du cancer d'Oran). Les données statistiques sur le nombre et l'évolution de l'incidence des cancers liés au tabac fournies dans ce travail sont extraites du Registre des tumeurs d'Alger et de celui de Sétif en raison de leur ancienneté.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

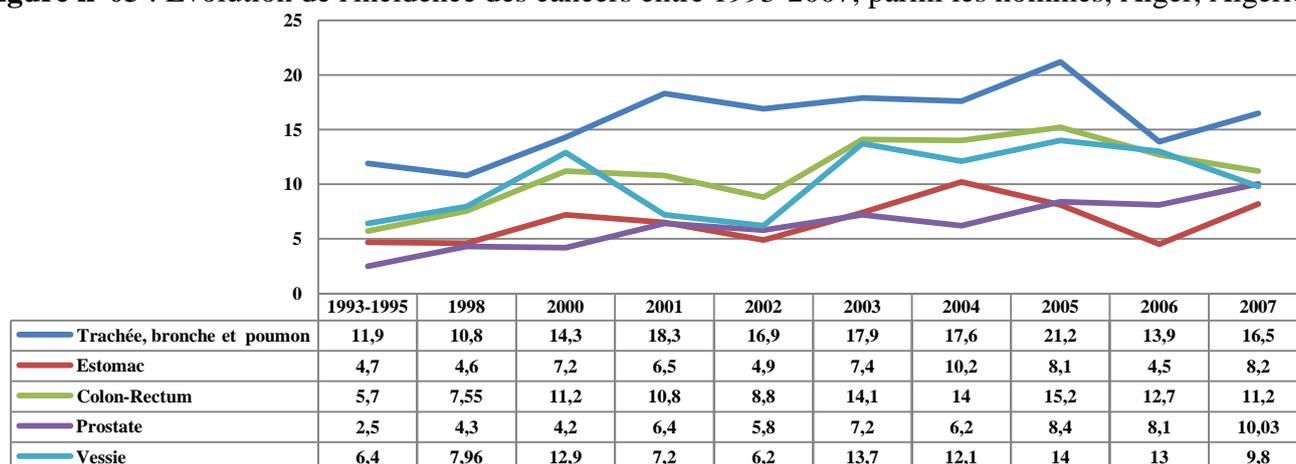
Figure n°02 : Evolution en % de l'incidence du cancer de poumon lié au tabac parmi les hommes, entre 1986-2009, Sétif, Algérie.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n° 04. Pour les données de la période 2005-2009, sont extraites à partir de : Hamdi Cherif M. : Cancers liés au tabac dans a wilaya de Sétif, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, p.15.

Cependant, nous tirons la même part de remarque selon les données du registre d'Alger relatives à l'évolution de l'incidence des cancers entre 1993 et 2007, parmi les hommes. En effet, malgré que l'évolution ne soit pas stable dans un rythme de hausse continue (pour différents facteurs), si nous comparons l'incidence des cancers de 1993 avec ceux de 2007, la différence est très significative et la hausse est très marquante. (Cf. Figure n°03).

Figure n°03 : Evolution de l'incidence des cancers entre 1993-2007, parmi les hommes, Alger, Algérie.



Source : Graphique et tableau réalisé par nos soins à partir de : Registre des tumeurs d'Alger : Incidence des cancers dans la wilaya d'Alger de 1993 à 1995, MSP, INSP, Alger. De : Registre des tumeurs d'Alger : Année 1998, MSP, INSP, Alger. De : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2000 & 2001, MSPRH, INSP, Alger. De : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2002, MSPRH, INSP, Alger. De : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2003, MSPRH, INSP, Alger. De : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2004, MSPRH, INSP, Alger. De : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2005, MSPRH, INSP, Alger. De : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2006, MSPRH, INSP, Alger. De : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2007, MSPRH, INSP, Alger.

2.1.1.2. Pathologies respiratoires dues au tabagisme : incidence, prévalence, survie et mortalité

Le tabagisme entraîne ou complique un nombre important de maladies respiratoires : insuffisance respiratoire, l'emphysème pulmonaire, les BPCO, les bronchites, la tuberculose, l'asthme, les infections aiguës ORL et les trachéales bronchiques ou pulmonaires. En effet, généralement abordées à travers les conséquences du tabagisme, ces maladies ont une évolution de longue durée, très progressivement handicapantes et ponctuées par des exacerbations coûteuses en terme de consultations, de prescriptions médicamenteuses, d'hospitalisations successives et du nombre de jours non travaillés (l'absentéisme et l'invalidité)⁵⁶.

⁵⁶ Cf. Bourdillon F., Gilles B. et Tabuteau D. : Traité de santé publique, chapitre 30, par : Prudhomme A. : Maladies respiratoires, BPCO et asthme, éd. Flammarion, Médecine-Sciences, Paris, 2004, pp. 233-237. Perriot J. : Tabacologie, 2^{ème} éd. Masson, Paris, 1995, pp.105-109. Benali R. et Benmaiza L. : tabac et pathologies respiratoires, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.

Pour tenter d'illustrer l'importance de la proportion des affections respiratoires dues au tabagisme, nous contenterons d'appuyer nos arguments sur l'incidence, la prévalence et la mortalité par BPCO⁵⁷ car, celle-ci représente la maladie qualifiée typique des fumeurs et fumeuses, dont neuf victimes sur dix⁵⁸ de la BPCO sont forcément soit des fumeurs/fumeuses ou d'anciens fumeurs/fumeuses.

Ainsi, représentant un problème majeur de santé publique, la BPCO est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dont l'évolution ne cesse d'augmenter⁵⁹. En 1990, cette affection occupait le douzième rang mondial pour la morbidité et le sixième rang pour la mortalité. En 2005, elle atteint le quatrième rang mondial pour la mortalité et représente, en 2009, la deuxième maladie chronique non transmissible la plus fréquente. De plus, elle occupe la cinquième cause en matière d'handicap et d'altération de la qualité de vie⁶⁰.

Dans le monde, le tabagisme est considéré comme la cause la plus importante et la plus fréquemment évitable de décès consécutifs à la BPCO. Les données épidémiologiques montrent que, dans le monde, la prévalence de la BPCO augmente proportionnellement avec le tabagisme et avec l'âge et frappe beaucoup plus les hommes. Cependant, suivant le rythme d'évolution de ses facteurs de risque, principalement le tabagisme, et si aucune action ne sera entreprise, les estimations de l'OMS pour 2020 placent la BPCO au cinquième rang pour la morbidité et au troisième rang pour la mortalité. Ce qui représentera un vrai fardeau sanitaire, économique et social⁶¹.

Selon le professeur Nafti S.⁶², il n'existe en Algérie aucun registre pour le recueil des données nationales sur la fréquence des pathologies respiratoires des adultes (incidence, prévalence, survie et mortalité), mises à part les données du registre régional d'Alger au niveau de l'INSP consacrées uniquement aux infections respiratoires aiguës touchant les enfants et les résultats des études ponctuelles menées par le MSPRH ou l'INSP. Comme les infections respiratoires aiguës touchant les enfants ne peuvent pas faire objet d'appui d'argument dans notre travail, nous nous sommes contentés des données d'études⁶³ effectuées par l'équipe du Pr. Nafti S., à titre d'indication et d'appui d'argument.

⁵⁷ La BPCO est une maladie inflammatoire chronique et lentement progressive des voies aérienne, caractérisée fonctionnellement par une diminution pas complètement réversible des débits aériens. Sauf précision contraire, la terminologie de BPCO admet implicitement son origine tabagique, dont l'origine est, avant tout, lié au tabac à 90% des cas.

⁵⁸ Cf. Une maladie typique des fumeuses et fumeurs, Ligue pulmonaire : Que signifie BPCO. In : [http://www.lung.ch/fr/maladies/Que signifie BPCO.htm](http://www.lung.ch/fr/maladies/Que%20signifie%20BPCO.htm), page consultée le : mardi 9 novembre 2010. WHO : Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2010. In : <http://www.lungusa.org/assets/documents/publications/solddc-chapters/copd.pdf>, Page consultée le : jeudi 16 décembre 2010.

⁵⁹ Depuis 20 ans, la BPCO est une maladie émergente en augmentation constante dans la plus part des pays. In : Ministère de la Santé et des Solidarités : Programme d'actions en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) : connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO, 2005- 2010 / novembre 2005 - http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/bpco/plan_bpco.pdf, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.

⁶⁰ Cf. Sauty A. et Mazzocato C. : Broncho-pneumopathie chronique obstructive : quelle place pour les soins palliatifs ?, Revue Médecine & Hygiène : INFOKara, Vol. 24, n° 3, 2009, P.99-104. In : http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=INKA_093_0099, Page consultée le : mardi 9 novembre 2010. Benali R. et Benmaiza L. : tabac et pathologies respiratoires, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie. Bourdillon F., Gilles B. et Tabuteau D. : Traité de santé publique, chapitre 30, par : Prudhomme A. : Maladies respiratoires, BPCO et asthme, éd. Flammarion, Médecine-Sciences, Paris, 2004, p. 233. The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung disease (GOLD) revised 2009. In : www.goldcopd.com, page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Ministère de la Santé et des Solidarités : Programme d'actions en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) : connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO, 2005-2010 / novembre 2005 - http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/bpco/plan_bpco.pdf, page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Et de : ISBN 978 92 4 156359 8 (NLM classification: WA 900.1); ISBN 978 92 4 0682740 (version électronique).http://www.who.int/respiratory/copd/World_Health_Statistics_2008/en/print.html, page consultée le : lundi 8 novembre 2010. BPCO : Réduisons la BPCO en cendres, 5^e CONGRÈS Méditerranéen de Pathologie Thoracique, 22 au 24 juin 2006, Montpellier – France. In : <http://www.chu-montpellier.fr/umtp/programme.pdf>, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Krüll M., Bornstein M. M., Saxer U. P., Walter C. et Christoph A. Ramseier C. A. : Effets généraux du tabagisme sur la santé : connaissances importantes pour la pratique de la médecine dentaire, 1ère partie : Maladies pulmonaires et autres affections malignes, revue Mens Suisse Odontostomatol Vol. 118, n°5, 2008, pp. 414-420. In : http://www.at-suisse.ch/fileadmin/Daten/zaz/Saxer_et_al_Parodont_II_F.pdf, Page consultée le : mardi 9 novembre 2010.

⁶¹ Idem.

⁶² Chef de service de pneumo-physiologie au CHU Mustapha bache, à Alger, vice président du CNLAT et membre expert du programme national de lutte contre le tabagisme en Algérie, à travers un interview libre effectué, le 02 mars 2011.

⁶³ Cf. Nafti S. : Année 2010, l'année de la BPCO, 19es journées nationales les 17 et 18 mars 2010, la société algérienne de pneumo-physiologie, à l'hôtel El Aurassi, Alger, Algérie. In : http://www.sapp-algeria.org/PDF/RESUME_19_jnpp.pdf, Page consultée le : mardi, 8 février 2011.

Ainsi, le dossier sur les BPCO présenté par l'équipe de la société algérienne de pneumo-physiologie en Algérie montre que leur ampleur est considérable au cours de ces dernières années. En effet, la BPCO chez l'adulte est une conséquence directe du tabagisme actif et/ou passif, pour cela, elle est considérée comme maladie respiratoire dont l'incidence est augmentée en relation avec le tabagisme en Algérie. Elle est passée de 200 000 cas recensés en 2005⁶⁴ à 300 000 cas recensés en 2010⁶⁵.

2.1.1.3. Maladies cardiovasculaires dues au tabagisme

Les études de l'OMS sur la charge mondiale de la morbidité, publiées depuis cette dernière décennie, indiquent que les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de décès dans le monde, où un décès sur trois est dû à une maladie cardio-vasculaire. En effet, ces maladies arrivent en tête en raison des cardiopathies coronariennes, des accidents vasculaires cérébraux (AVC)⁶⁶ et des maladies cérébro-vasculaires qui induisent à elles seules 21,9% des décès ainsi qu'en raison de l'hypertension artérielle qui induit à elle seule 12,8% du total des décès (l'hypertension artérielle est à l'origine de 7,5 millions des décès)⁶⁷.

Les facteurs de risques des maladies cardiovasculaires sont principalement le tabagisme, l'alcool, l'hypertension artérielle (HTA), le diabète notamment de type 2, l'hypercholestérolémie, l'obésité et la sédentarité. Le tabagisme, selon une enquête de l'OMS, est responsable de 11,5% des cas. Ainsi, il apparaît comme un facteur de risque de mortalité par cardiopathies ischémiques à mesure de 13% et par maladies cérébrovasculaires à mesure de 9%⁶⁸.

En Algérie, les maladies cardiovasculaires viennent en tête des maladies non transmissibles, avec un taux de mortalité de 23,9%. Dans ce sens, 25 000 décès par an sont dus aux pathologies cardiovasculaires⁶⁹. Cependant, Elles n'existent pas, en Algérie, des données ou des études sur les maladies cardio-vasculaires dont l'incidence et/ou la prévalence est augmentée en relation avec le tabagisme.

2.1.2. La morbidité due au tabagisme passif en Algérie

Au-delà de la gêne occasionnée, le tabagisme passif⁷⁰ aggrave des pathologies existantes et en crée de nouvelles que celles attribuées au tabagisme actif. Ainsi, en raison des retombées socioéconomiques qui

⁶⁴ (L'enquête TAHINA 2005, INSP). In : Benali R. et Benmaïza L. : tabac et pathologies respiratoires, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.

⁶⁵ Nafti S. : Année 2010, l'année de la BPCO, 19es journées nationales les 17 et 18 mars 2010, la société algérienne de pneumo-physiologie, à l'hôtel El Aurassi, Alger, Algérie. In : http://www.sapp-algeria.org/PDF/RESUME_19_jnpp.pdf, Page consultée le : mardi, 8 février 2011.

⁶⁶ Les AVC constituent une cause majeure de décès dans le Monde, dont 85% d'entre eux surviennent dans les pays en développement.

⁶⁷ Les données statistiques sont tirées à partir de : OMS : Les principales causes de décès dans le monde, Aide-mémoire N°310, révisé en octobre 2008. In : www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs310/fr/index1.html. Page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Noémie Legendre N. : Les maladies cardiovasculaires, première cause de décès dans le monde, L'aide-soignante, Vol 23, N° 105 - mars 2009, p. 7. In : <http://www.em-consulte.com/article/202882#org1>, page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Mariche L. et Khiati M. : Effets de la pollution atmosphérique sur la santé de l'homme, dossier : pollution atmosphérique, revue santé plus, n°59, novembre-décembre 1997, p. 37. OMS : L'hypertension, première cause de mortalité dans le monde, Mis en ligne le 27/10/2009. In : www.lalibre.be/sectio/12/124/sciences-santé.html. Page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Meddour S.E. : Tabagisme et maladies cardiovasculaires, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie. Solère P. : Cinq facteurs de risque modifiables en cause dans 80% des AVC », 10 Août 2010. In : <http://www.esculape.com/cardiologie/AVC-INTERSTROKE.pdf>, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010. Persu A. et Renkin J. : Un nouveau traitement prometteur pour l'hypertension artérielle, Cliniques Universitaires Saint-Luc, communiqué de presse, 4 novembre 2010. In : <http://www.saintluc.be/presse/communiqués/2010/2010-hypertension.pdf>, Page consultée le : mardi 9 novembre 2010.

⁶⁸ Cf. OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008, p. 6. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page consultée le 7 février 2010.

⁶⁹ Les données statistiques sont tirées à partir de : Bougherbal R., 2008. In : Djab F., Houcher Z., Houcher B., Reggad N. et Djelaoudji R. : Tabac : facteur de risque des maladies cardiovasculaires, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie, Poster 8, p. 21. Baïche L. : Pathologies cardiovasculaires : 25 000 décès par an en Algérie, 29 Novembre 2009. In : <http://www.horizons-dz.com/santé/index.1.html>, page consultée le : vendredi 26 février 2010.

⁷⁰ Cf. Tessier J-F., Nejari C. et Bennani-Othmani M. : Le tabagisme dans les pays méditerranéens : Europe, Maghreb, Moyen-Orient, Données d'une enquête coopérative de : The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, Laboratoire de Biostatistiques-Epidémiologie, Département de Médecine Sociale - Faculté de Médecine de Casablanca, Maroc, 1999 IUATLD. In : <http://www.theunion.org/journals/the-journal/index.php?>, Page consultée le : lundi 1 février 2010. Zeltner Th. : Le tabagisme passif : une

découlent des impacts sanitaires du tabagisme passif, les arguments de légitimité de lutte contre celui-ci sont de plus en plus prouvés.

Ainsi, 80% de la population mondiale est exposée au tabagisme passif, dont uniquement 5% qui est protégée. Ainsi, 600 000 victimes décèdent annuellement dans le monde à la suite du tabagisme passif. Cependant, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) estime qu'au moins 200 000 travailleurs dans le monde meurent chaque année en raison d'une exposition à la fumée secondaire au travail.

En Algérie, 500 000 fumeurs passifs sont estimés victimes de pathologies respiratoires chroniques dont 300 000 des cas recensés sont des BPCO⁷¹.

2.1.3. La mortalité due au tabagisme actif et/ou passif en Algérie

Dans le monde, le tabac est devenu la première cause évitable de mortalité et la deuxième cause de décès par ordre d'importance⁷². Le tabac entraîne le décès prématuré d'un fumeur régulier sur deux, parmi les quelles la moitié est âgée entre 35 et 69 ans, conduisant ainsi à une réduction de l'espérance de vie de 20 à 25 ans par rapport à celle d'un non-fumeur.

Cependant, plus de 5 millions de personnes dans le monde meurent des suites du tabagisme chaque année, dont 31% sont des décès par cancer chez l'homme d'âge moyen et 6% sont des décès par cancer chez la femme d'âge moyen. Entre 70 000 et 100 000 décès par thromboses sont dus au tabagisme. Le tabagisme passif provoque environ 600 000 décès prématurés par an. Pas loin, le nombre de décès annuels dus au tabagisme était aux alentours de quatre millions en 2000 et de trois millions en 1990.⁷³

menace pour la santé, Office fédéral de la santé publique, Association suisse contre la tuberculose et les maladies pulmonaires (ASTP). In : <http://www.prevention.ch/letabagismepassif.htm>, Page consultée le : jeudi 16 décembre 2010. Bonte D., Devienne M. et Lejeune F. : Tabagisme passif, revue Air Pur, N°71, premier semestre 2007, pp. 25-28. In : <http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20100317ObjectifsSP.pdf>, Page consultée le : mardi 9 novembre 2010. Horde P. : Le tabagisme passif, en collaboration avec des professionnels de la santé et de la médecine issue de Santé-Médecine.net. In : http://www.sante-medecine.commentcamarche.net/contents/tabac/06_le-tabagisme-passif.php3, Page consultée le : mercredi 13 janvier 2010. OFSP : Tabagisme passif : Les faits, Argumentaire OFSP : lieu de travail sans fumée, avril 2007. In : http://cr.contentx.ch/m/mandanten/182/download/Textbausteine_230407_FR.pdf, Page consultée le : jeudi 28 janvier 2010. Mesny : Tabagisme passif, la Chronique du docteur Mesny, n° 11, 31 Mai 2010. In : www.dnf.asso.fr/IMG/pdf/DR_MESNY_septembre_2010.pdf, page consultée le : lundi 8 novembre 2010. WHO : Implementing smoke-free environments, Second-hand tobacco smoke kills 600 000 people each year, MPOWER, WHO report on the global tobacco epidemic, 2009. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242563917_fre.pdf, Page consultée le 27 juin 2011. OMS : Pas de fumée à l'intérieur des espaces 100% non fumeurs - les créer, en profiter, Journée mondiale sans tabac 2007. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242595352_fre.pdf, Page consultée le : 31 mai 2011

⁷¹ Cf. Nafti S. : Année 2010, l'année de la BPCO, 19^{es} journées nationales les 17 et 18 mars 2010, la société algérienne de pneumo-phtisiologie, à l'hôtel El Aurassi, Alger, Algérie. In : http://www.sapp-algeria.org/PDF/RESUME_19_jnpp.pdf, Page consultée le : mardi, 8 février 2011.

⁷² Ce n'est que du moment où le tabagisme constitue la principale cause identifiée de mortalité évitable par cancer, par maladie respiratoire et par maladie cardiovasculaire, et ce n'est que du moment où le tabagisme constitue le facteur de risque évitable de développement du diabète, de la tuberculose (20% de l'incidence mondiale de la tuberculose peut être due au tabagisme) et de l'Artériopathie des membres inférieurs (2 à 3 fois plus de risque), réunis tous ensemble qu'il représente ainsi la première cause évitable de décès. Par contre, le tabagisme se trouve comme deuxième cause de décès lorsqu'ils sont pris d'autres facteurs de risques non évitables tels que le vieillissement, le stress, les facteurs de risque contagieux, etc. Cf. Burda J. : La Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac dans un monde aux échanges globalisés : progrès pour la santé ou écran de fumée ?, revue québécoise de droit international, n° 1, Vol. 19, 2006. In : http://www.sqdi.org/images/volumes/19.1_burda.pdf, Page consultée le : mardi 9 novembre 2010. Etude CARDIA (Coronary Artery Risk Development In Young Adults), Huston, BMJ 332: 1064-1069, 2006. OTAF : Qui sommes nous ? In : http://otaf.org/index.php?option=com_content&task=view&id=347&Itemid=450, Page consultée le : 28 novembre 2010. Ould Sidi Mohamed M. : Tabac et tuberculose, Communication à la troisième Conférence Internationale Francophone sur le Contrôle du Tabac (CIFCOT III), Niamey, Palais des congrès, le 25 septembre 2010. In : http://www.atca-africa.org/CIFCOTIII/Notes_cifcot%20III.pdf, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010.

⁷³ Les données statistiques sont tirées à partir de : Benali R. et Benmaiza L. : Tabac et pathologies respiratoires, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbes, Sétif. Peto, WHA 2008. In : Mamadou C. Y. : Tabac : la situation mondiale et en Afrique, Communication à la troisième Conférence Internationale Francophone sur le Contrôle du Tabac (CIFCOT III), Niamey, Palais des congrès, 25-28 septembre 2010. In : http://www.atca-africa.org/CIFCOTIII/Notes_cifcot%20III.pdf, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010. Persu A. et Renkin J. : Un nouveau traitement prometteur pour l'hypertension artérielle, Cliniques Universitaires Saint-Luc, communiqué de presse, 4 novembre 2010. In : <http://www.saintluc.be/presse/communiqués/2010/2010-hypertension.pdf>, Page consultée le : mardi 9 novembre 2010. Global Burden of disease and injury series. In : Données épidémiologiques. www.treatobacco.net, page consultée le : samedi 25 décembre 2010. INC : Tabac et cancers dans le monde. Collection : Fiches repères, état des connaissances en date du 24 novembre

Les projections de l'OMS montrent que ce nombre annuel de décès doublera pratiquement dans 20 ans, dont 70 % surviendront dans les pays en développement. Suivant cette tendance, si au 20^{ème} siècle, le monde a enregistré 100 millions de décès suite au tabagisme, il pourra atteindre 1 milliard de décès au 21^{ème} siècle, avec 150 millions durant le premier quart du siècle, 300 millions durant le deuxième quart et plus de 500 millions durant les deux derniers quarts. Néanmoins, les projections de l'OMS en 2020 montrent que les incidences de mortalité dues au tabagisme seront concentrées dans les pays en développement où la lutte antitabac demeurera très faible. Ainsi la fraction de décès attribuable au tabac par cancer du poumon sera de 2,5 millions, dont 75% des PED ; celle par ischémie myocard sera de 11 millions, dont 65% des PED ; et enfin, celle par BPCO ischémie sera de 4,7 millions, dont 85% des PED⁷⁴.

En Algérie, le tabac est responsable d'une mortalité élevée. Environ 15 000 personnes meurent chaque année dont la prévalence moyenne se situe entre 45 et 50 ans. Cette mortalité est essentiellement liée aux cancers en particulier celui du poumon, dont l'incidence connaît une progression inquiétante et de plus en plus, fait nouveau, touche l'adulte jeune. A cet effet, selon les spécialistes des pathologies imputables au tabagisme en Algérie, si la poursuite actuelle de la prévalence du tabagisme continue sans l'intervention sérieuse de l'Etat pour la prévention antitabac, le tabagisme devinera **la cause principale des décès** d'ici 2030, touchant une tranche d'âge entre 30 et 35 ans⁷⁵.

Ces chiffres doivent inquiéter les autorités concernées, car à terme, c'est au détriment du développement du pays que les enjeux auront lieu. En effet, la tranche d'âge située entre 15 et 59 ans atteint 64,80% de la population globale et les moins de 15 ans représentent à peine 28,38% de la population⁷⁶. La dénatalité non planifiée et le vieillissement de la population algérienne de plus en plus rapprochés, conjugués avec les conséquences du tabagisme sur une population de plus en plus jeune, privera le pays d'une population en bonne santé, productrice et épanouie d'une force de travail pour promouvoir le développement du pays.

Selon la répartition du nombre de décès dus au tabagisme par type de pathologie en 2009, la mortalité par crise cardiaque est la plus élevée avec 7000 décès chaque année⁷⁷, suivie des cancers bronchiques en deuxième position avec 4000 cas de décès. Cependant, plus de 25 maladies respiratoires graves ou chroniques imputables au tabagisme actif et/ou passif causent le décès de pas moins de 2000 personnes par an, dominant ainsi, la troisième position. Enfin, les autres causes imputables au tabagisme concernent principalement les cancers de prostate, d'estomac, de vessie, quelques cas d'artériosclérose et de tuberculose sont responsables du décès de pas moins de 2000 personnes par an (cf. figure n°04).

2008. Ed. Institut National du Cancer. In : http://www.lepetitsitesante.fr/Dossiers/DP/081124_tabac_et_cancers_dans_le_monde.pdf, Page consultée le : mercredi 8 décembre 2010. WHO : Implementing smoke-free environments, Second-hand tobacco smoke kills 600 000 people each year, MPOWER, WHO report on the global tobacco epidemic, 2009. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242563917_fre.pdf, Page consultée le 27 juin 2011. OMS : Outils pour poursuivre la lutte antitabac au 21ème siècle : Guide pour la mise en place de l'action antitabac, OMS, initiative pour un monde sans tabac, Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale, Genève, septembre 2006, p.6. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242546585_fre.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010.

⁷⁴ Les données statistiques sont tirées à partir de : OMC/OMS : les accords de l'OMS et la santé publique : Certaines questions de santé et accords de l'OMC, étude conjointe de l'OMS et du Secrétariat de l'OMC, 2002, pp. 76-77. In : http://www.wto.org/french/res_f/booksp_f/who_wto_f.pdf, Page consultée le : jeudi 13 janvier 2011. (Peto, WHA 2008). In : Mamadou C. Y. : Tabac : la situation mondiale et en Afrique, Communication à la troisième Conférence Internationale Francophone sur le Contrôle du Tabac (CIFCOT III), Niamey, Palais des congrès, 25-28 septembre 2010. In : http://www.atca-africa.org/CIFCOTIII/Notes_cifcot%20III.pdf, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010. Audureau G. : Place de l'aide au sevrage dans le processus de l'éradication du fléau tabagique, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie. Global Burden of disease and injury series. In : « Données épidémiologiques ». In : www.treatobacco.net, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.

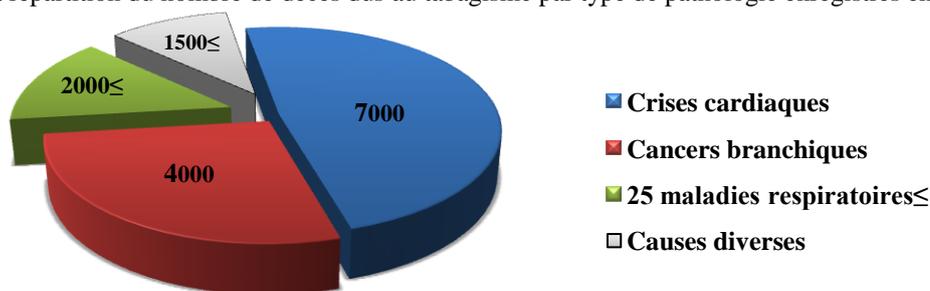
⁷⁵ Cf. Le tabagisme sera la principale cause des décès en Algérie d'ici à 2030 : La mort au bout d'une cigarette..., La consommation de tabac a triplé en vingt ans, Al-khiyal Super Moderator, 18 Janvier 2009, 15:20, www.algeria.com. In : www.latribune-online.com, Page consultée le : 19 février 2010.

⁷⁶ Le monde, donné sur la population, l'INSP.

⁷⁷ Dans cette situation, le tabagisme intervient comme un facteur de risque surajouté à l'hypertension artérielle, l'obésité et le diabète.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Figure n°04: La répartition du nombre de décès dus au tabagisme par type de pathologie enregistrés en 2009 en Algérie.



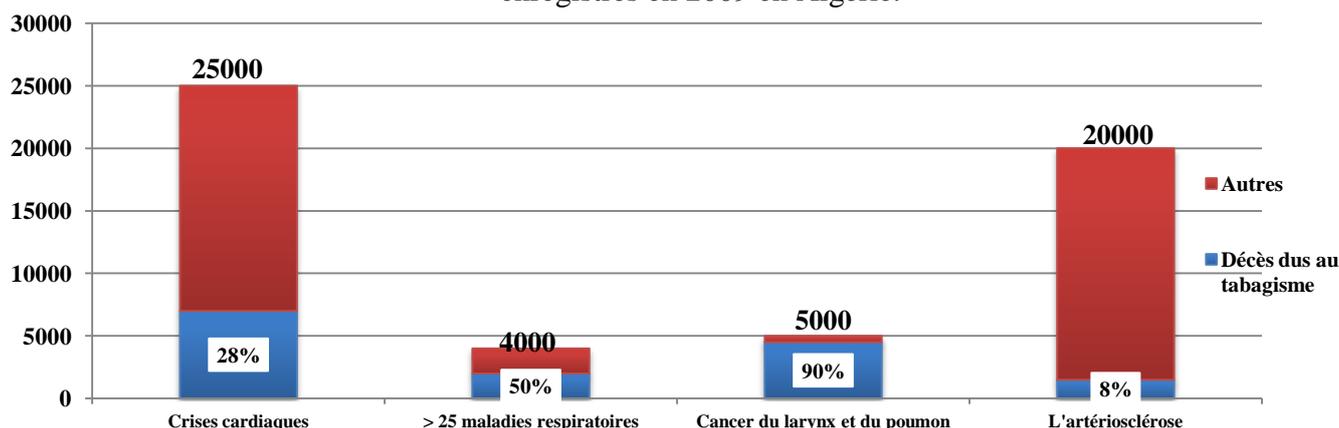
Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de : "Algérie - 30 000 nouveaux cas de cancer tabagique enregistrés annuellement". In : www.fdet.online.fr, page consultée le : mardi 19 janvier 2010. De : "Algérie - Le tabac tue davantage que les guerres". In : www.fdet.online.fr, page consultée le : mardi 19 janvier 2010. Et de : système d'information et de production des statistiques de décès et des causes médicales de décès au niveau de l'INSP, 2009, tiré de : Benali R. et Benmaïza L. : Tabac et pathologies respiratoires, Forum International : « Tabac et santé », 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif.

Pour une vision plus approfondie, nous tenterons de présenter la part des décès dus au tabagisme parmi quatre types de décès enregistrés en 2009, répartis par type de pathologie.

D'après la figure n°05, le tabagisme en Algérie représente une cause de mortalité plus ou moins importante. A 50%, il est à l'origine des décès dus à pas moins de 25 maladies respiratoires et à 90% des décès dus aux cancers du larynx et du poumon. Par contre, sa part est moins importante comme cause de mortalité par crise cardiaque qui est de 28% et par l'artériosclérose qui est de 8% (cf. figure n°05).

Malgré que le tabagisme apparait relativement faible comme cause de mortalité par crise cardiaque et par artériosclérose, les spécialistes de ces pathologies estiment que non seulement le nombre de décès dus à celles-ci augmentera très significativement mais aussi, la part du tabagisme autant que cause, sera de plus en plus importante. Ce qui fera en lui, d'ici 2030 entre 70% jusqu'à 90%, la première cause de mortalité de ces types de pathologies qui prédominent de plus en plus les causes de décès en Algérie.

Figure n°05: La part des décès dus au tabagisme dans quatre types de décès répartis par type de pathologie, enregistrés en 2009 en Algérie.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de : Baïche L. : Algérie : L'incidence du cancer du larynx est de 4,4%, 13 Décembre 2009. In : www.horizons-dz.com, Page consultée le : vendredi 26 février 2010. De : Bouakba A. : Maladies cardio-vasculaires en Algérie : première cause de mortalité : plus de 20% des décès causés par les maladies cardio-vasculaires, journée d'information à l'INSP, 21 Février 2010. In : www.horizons-dz.com, Page consultée le : vendredi 26 février 2010. Et de : Souhila H. : Journée internationale de lutte contre le cancer : Prévenir le cancer, c'est possible, 05 Février 2010. In : www.horizons-dz.com, Page consultée le : vendredi 26 février 2010.

2.2. Les impacts environnementaux du tabagisme en Algérie

L'altération de l'environnement⁷⁸ induite du tabagisme se manifeste par la dégradation de la biodiversité à travers la détérioration des actifs naturels, principalement la déforestation ainsi que la biodégradation de la fertilité des terres et de la qualité de l'air et des eaux. Ainsi, le séchage du tabac en plain air et la fabrication du papier de cigarette, des emballages, des cartons, des boîtes d'expédition, des allumettes, etc. nécessitent du bois en quantité abondante et des surfaces largement disponibles, ce qui contribue à une large déforestation dans les régions où celui-ci est cultivé. Les pesticides utilisés sur les plantes de tabac sont des poisons tant pour l'eau que pour la terre. De plus, après un certain temps, les plantes de tabac appauvrissent le sol, rendant nécessaire l'utilisation d'engrais, qui eux aussi peuvent devenir une source polluante. D'autant plus, le tabac endommage l'environnement qui doit absorber deux milliards de paquets de cigarettes vides chaque année, plusieurs milliards d'enveloppes externes de plastique et de papier métallique (qui conservent la fraîcheur du produit) et environ 50 milliards de mégots de cigarettes composées des instances biodégradables.

Cependant, les incendies dus aux cigarettes mal éteintes ont un impact environnemental, sanitaire et socioéconomique assez considérable. Ils causent des dommages à la propriété et à l'environnement ; ils causent des invalidités ; ils accroissent les primes d'assurances-incendie, etc. En conséquence, les coûts socioéconomiques qui en résultent seront importants et le prix à payer n'est pas supporté par les fumeurs seuls, mais par toute la société.

De plus, la fumée du tabac est une forme commune de pollution de l'air dans les endroits fermés. Ainsi, les trois lieux d'élection de la fumée sont le domicile, la voiture et les transports en commun ainsi que les lieux de travail. Selon le rapport de l'OMS en 2009 sur le tabagisme passif⁷⁹, la fumée de cigarette est de loin le plus important des polluants dans les endroits enfermés et les plus fréquentés, avec un impact majeur sur l'incidence de l'asthme, des infections respiratoires aiguës et chroniques, des otites et des cancers.

Dans le monde, le tabac occupe plus de quatre millions d'hectares de terre agricoles partagés dans plus de 120 pays⁸⁰. En Algérie, les données du tableau n°04 nous montrent que la superficie consacrée à la culture du tabac n'est pas très importante par rapport à la superficie totale des terres utilisées pour l'agriculture. Celle-ci varie entre 0,0065% et 0,016%. Néanmoins, l'évolution significative des rendements des cultures industrielles du tabac montre que celui-ci est cultivé sur des terres fertiles, surtout que la superficie où celui-ci est cultivé est en augmentation continue, privant ainsi le pays de bons rendements qui peuvent être substitués par d'autres cultures de subsistance et de première nécessité, et qui peuvent limiter les impacts négatifs que sa culture engendre sur l'environnement et sur la santé des travailleurs (cf. Tableau n°05). Dans ce sens, la répartition de la superficie consacrée à la culture du tabac en Algérie par Wilaya indique qu'elle accapare réellement des zones pilotes, où celles-ci sont considérées par excellence comme des terres diversifiées (nature de base et climat) qui pourraient autrement servir à la culture des produits

⁷⁸ Cf. Syndrome de dépendance lié à l'usage du tabac : Rubrique F17.2 de la Classification internationale des Maladies, Dixième Révision). MSS et INPES : Lutter contre le tabagisme et le tabagisme passif : l'interdiction de fumer dans les publics et le dispositif de communication, dossier de presse du Ministère de la Santé et des Solidarités de la France en collaboration avec l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, le 16 novembre 2006. In : <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/06/dp061116.pdf>, Page consultée le : mercredi 13 janvier 2010. Mariche L. et Khiati M. : Effets de la pollution atmosphérique sur la santé de l'homme, dossier : pollution atmosphérique, revue santé plus, n°59, novembre-décembre 1997, p.37. Cunningham R. : La Guerre du tabac : l'expérience canadienne, éd. Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, 1997, P 13. de Beyer J. : La crise croissante du tabagisme en Afrique francophone, l'impact économique de la consommation de tabac en Afrique, Revue internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, Hors série – Supplément – Edition spécial, Avril 2005. In : http://www.iuhpe.org/upload/File/PE_TAB_05.pdf, Page consultée le : lundi 1 février 2010. Le Denmat V. : Le tabac dans les pays en voie de développement, 3^{ème} Congrès de la société française de tabacologie-Recueil des résumés, le 26, 27 novembre 2009. In : http://www.societe-francaise-de-tabacologie.com/dl/SFT09_resumes.pdf, Page consultée le : lundi 19 juillet 2010.

⁷⁹ Cf. WHO : Implementing smoke-free environments, Second-hand tobacco smoke kills 600 000 people each year, MPOWER, WHO report on the global tobacco epidemic, 2009. In : http://www.who.int/publications/2010/9789242563917_fre.pdf, Page consultée le 27 juin 2011.

⁸⁰ Cf. Mackay J, Eriksen M. et Shafey O. : L'atlas du tabac, La culture du tabac, 2^{ème} édition, American Cancer Society et UICC avec le concours du bureau régional de l'OMS pour le Pacifique Ouest, Myriad Editions, 2006, pp. 48-49.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

alimentaires indispensables, à l'exemple de : O.E.Bouaghi, Batna, Béjaïa, Biskra, Sétif, Annaba, Guelma, El-Tarf et El-Oued (cf. annexe 01).

Tableau n° 05 : La culture industrielle du tabac de 1990 à 2011 en Algérie : évolution de la superficie, du rendement et fréquence totale.

Année	Evolution des superficies consacrées aux cultures industrielles du tabac (Unité: Hectare)	Evolution de la culture industrielle du tabac (Unité: Quintal sauf précision)	Evolution des rendements des cultures industrielles du tabac (Unité: Qx / Ha)	% de la culture du tabac par rapport à la culture industrielle totale	% de la superficie consacrée à la culture du tabac par rapport à la superficie totale des terres utilisées pour l'agriculture*
1990	2 900	35 780	12,3	3,11%	0,008%
1991	2 710	33 580	12,4	-	-
1992	4 570	61 810	13,5	1,9%	0,011%
1993	6 310	68 770	10,9	1,28%	0,015%
1994	3 660	37 200	10,2	0,81%	0,0090%
1995	2 650	27 900	10,5	0,49%	0,0065%
1996	3 800	40 450	10,6	0,90%	0,0093%
1997	6 170	81 530	13,2	-	-
1998	7 330	66 500	9,1	1,47%	0,018%
1999	5 670	55 970	9,9	0,92%	0,014%
2000	6 450	71 530	11,1	1,45%	0,016%
2001	6 300	77 760	12,3	1,63%	0,015%
2002	5 410	58 470	10,8	1,36%	0,013%
2003	5 360	56 740	10,6	1,27%	0,013%
2004	5 498	76 000	13,8	1,27%	0,013%
2005	4 897	65 005	13,3	1,23%	0,011%
2006	5 092	68 890	13,5	2,62%	0,012%
2007	4 438	60 430	13,6	2,25%	0,010%
2008	4 541	63 740	14,0	1,21%	0,010%
2009	4 598	76 677	16,7	1,92%	0,010%
2010	4 219	76 039	18,0	0,97%	-
2011	4 532	82 802	18,3	1,14%	-

Source : De 1990 à 1993 : « Statistiques Agricoles : Superficies et productions », Série B, Cultures Industrielles, Tabac, Ministère de l'Agriculture, Direction des Statistiques Agricoles et des Enquêtes Economiques. De 1994 à 2003 : « Statistiques Agricoles : Superficies et productions », Série B, Cultures Industrielles, Tabac, Ministère de l'Agriculture et de la Pêche, Direction des Statistiques Agricoles et des Enquêtes Economiques. De 2004 à 2009 : « Statistiques Agricoles : Superficies et productions », Série B, Cultures Industrielles, Tabac, Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural, Direction des Statistiques Agricoles et des Systèmes d'Information. De 2010 à 2011 : « Statistiques Agricoles : Superficies et productions », Série B, Cultures Industrielles, Tabac, Ministère de l'Agriculture et de la Pêche, Direction des Statistiques Agricoles et des Enquêtes Economiques.

* : ratios calculés par nos soins.

Suivant les activités industrielles par secteur, le Ministère de l'Aménagement du Territoire, de l'Environnement et du Tourisme (MATET), à travers la direction de l'environnement : service industrie, prépare des audits environnementaux par unité industrielle. Il s'agit en effet, d'études d'impacts de celles-ci sur l'environnement naturel pour la préparation des mises en demeure, des constats et des bilans quantitatifs relatifs à la gestion des déchets, aux risques industriels et aux installations. Ainsi, pour le cas du secteur du tabac en Algérie, d'après les résultats d'audit sur l'activité des unités de production de la SNTA, les impacts de cette industrie sur l'environnement naturel se résument en⁸¹ :

- **rejets atmosphériques ou gazeux** : seuls sont les rejets de vapeur d'eau ;
- **rejets liquides** : eaux rejetés ;

⁸¹ Synthèse réalisée par nos soins sur la base des deux documents d'audit environnemental de l'industrie du tabac et des allumettes au niveau de la direction de l'environnement d'Alger, service industrie : SNTA SPA : unité Gouraya, Bab El Oued Alger : « Etude de danger et PII de l'unité Gouraya SNTA Bab El Oued » par TOP Engineering Consult TEC, 2005. Et : SNTA SPA : unité Boudissa, Bab El Oued Alger : « Etude de danger et POI de l'unité Boudissa » par TOP Engineering Consult TEC, 2005.

- **les rejets solides inflammables** : principalement les déchets de poussière de tabac, les déchets d'emballage comme les cartons, les sacs de tabac, les bidons de colle alimentaire à base d'amande, les déchets de papier, le plastique, etc. ;
- **les déchets sonores** : provocatrices des troubles auditifs, migraines et problèmes cardiovasculaires ;
- et, **les odeurs**.

Les externalités négatives du tabagisme ne se réduisent pas, en effet, à leurs seules dimensions sanitaires et environnementales. Les conséquences et répercussions socioéconomiques de celles-ci sont assez considérables pour qu'elles soient négligées. En effet, les retombées socioéconomiques dues au tabagisme se résument à travers les impacts directs sanitaires et environnementaux du tabagisme ainsi que leurs conséquences induites, ayant des répercussions aux niveaux macro et microéconomiques et alimentant le fardeau socioéconomique du cercle vicieux du tabagisme.

Dans le prochain point, nous tenterons d'expliquer le processus de formation de ce cercle vicieux, tenant compte de sa cause de déclenchement et des conséquences qui en résulte.

2.3. Retombées socioéconomiques dues au tabagisme : le cercle vicieux au niveau micro et macroéconomique

Les mécanismes par lesquels opère la force de réciprocité qui entretient une corrélation positive entre l'état de santé général de la population et son niveau de croissance sont bien établis. Cette interaction agit dans deux sens, soit pour former un cercle vertueux ou un cercle vicieux. Cependant, les nouvelles approches de la croissance endogène ont permis d'expliquer les mécanismes qui régissent ce cercle (vertueux ou vicieux) à travers la reconsidération de la santé en tant que facteur (aussi bien en tant que consommation, qu'en tant qu'investissement) de croissance et de développement. En effet, l'état de santé constitue une composante essentielle du bien-être des individus, son amélioration ne constitue pas uniquement un impact positif sur le bien-être de ses bénéficiaires, car il est déjà un gain en soi. Etant donné qu'elle est un élément important du capital humain, la santé est parmi les principaux moteurs explicatifs de la croissance endogène, dans la mesure où un bon état de santé génère des économies externes sur les capacités productives, permet alors de meilleurs rendements d'investissement, source de relance économique.

En présence des risques sanitaires et des déterminants négatifs de l'état de santé de la population, en l'occurrence le tabagisme, un cercle vicieux⁸² se produit par les conséquences de la perte de productivité du capital humain. En effet, l'état de santé précaire imputable au tabagisme actif et/ou passif affecte négativement le rendement du capital humain et mène à une demande accrue aux soins de santé. Ce qui aura pour conséquence, l'augmentation des dépenses de santé en parallèle du ralentissement de l'activité économique. Ainsi, l'emploi se détériore, les recettes fiscales s'amoindriront alors et le budget affecté à la santé sera de plus en plus insuffisant. En raison de l'augmentation de la demande aux soins de santé accentuée par la perte des prélèvements obligatoires, le déficit des organismes de la sécurité sociale sera de plus en plus ressenti. Dans ces conditions, même si le montant des recettes affecté au secteur de la santé reste constant, le pourcentage de ce montant dans le PIB augmentera, en raison de la baisse des recettes, ce qui constituera une contrainte financière qui pèse lourdement sur les finances publiques. L'effet se généralisera car l'évolution des besoins de santé face à la baisse des moyens ainsi déclenchée aura un effet direct sur la qualité et l'équité du système de santé, d'une atteinte directe aux déterminants de la santé. Le cercle vicieux santé-croissance s'alimente alors.

⁸² L'idée et le principe du cercle vicieux aux niveaux macro et microéconomique du tabagisme est expliqué par nos soins, inspirés de l'approche du coût social du tabagisme, en se basant sur les références suivantes : Majnoni D'Intignano B. : Economie de la santé, éd. Presses Universitaires de France, Paris, 2001, p. 34. Muet. P.-A. : Croissance et cycles : théories contemporaines, éd. Economica, Paris, 1993. Bosserelle E. : Les nouvelles approches de la croissance et du cycle, éd. Dunod, Paris, 1999. de Beyer J. : La crise croissante du tabagisme en Afrique francophone, l'impact économique de la consommation de tabac en Afrique, Revue internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, Hors série – Supplément – Ediction spécial, Avril 2005. In : http://www.iuhpe.org/upload/File/PE_TAB_05.pdf, Page consultée le : lundi 1 février 2010. Zouaoua M. D. : Essai d'évaluation monétaire des pertes sanitaires dues à la pollution atmosphérique : Cas de six communes de la wilaya d'Alger, Mémoire de Magistère en Sciences Economiques, Université de Béjaia, 2008, pp. 41-49.

En effet, le tabagisme est un fléau complexe et global, dont les impacts sont intersectoriels, multidisciplinaires et multidimensionnelles. Pour cela, les parties⁸³ au cercle vicieux sont diversifiées dont les effets sont inter-reliés, expliquant ainsi le déclenchement du cercle. En général, le cercle vicieux se forme aux deux niveaux micro et macro économique, se joue d'abord sur les ménages et les entreprises au niveau microéconomique, et sur l'environnement, les finances publiques et la balance commerciale au niveau macroéconomique. Par la suite, les effets des conséquences induites se répercutent touchant différents secteurs de l'économie, à différents niveaux, dont les impacts sont inter-reliés et très dépendant les uns des autres.

Une fois nous avons expliqué ce mécanisme, il se révèle néanmoins nécessaire de circonscrire de manière plus explicite, le principal acteur et les différents éléments victimes du cercle vicieux imputable au tabagisme ainsi que leurs coûts induits.

2.3.1. L'acteur principal du déclenchement du cercle vicieux : l'industrie du tabac, le marchand de la mort

Acteur principal du déclenchement du cercle vicieux, l'industrie du tabac⁸⁴ est la source permanente et le premier élément provoquant le processus d'effets, d'impacts et de répercussions, à des interactions très complexes reliées entre elles, formant le cercle vicieux.

En effet, c'est la pénétration de nouvelles parts de marchés qui incite puissamment l'industrie du tabac à ne pas réduire ses ventes, en stimulant la consommation à travers différentes tactiques et stratégies de marketing et de lobbying⁸⁵. Ainsi, pour développer de nouveaux marchés dans le monde entier ainsi que pour se défendre lorsque des poursuites sont engagées contre elle, l'industrie du tabac organise énergétiquement et continuellement son action stratégique à l'aide des groupes de façade : divers avocats, agents de pression et conseillers, des lobbyistes, des spécialistes des relations publiques, des agences de publicité et des scientifiques complaisants.

Cependant, elle invente de façon continue toute sorte de contournement, dont les plus importants sont⁸⁶ : la désinformation scientifique ; la promotion des cigarettes dites légères, light, inoffensives, à

⁸³ Dans le cadre de notre travail, pour présenter les éléments victimes du cercle vicieux du tabagisme, nous sommes inspirés sur l'étude du **coût social** qui renvoie à l'ensemble des coûts imputables au tabagisme supportés par la collectivité, aussi bien par les agents privés que publics et qui a été complétée par nos soins. Cf. Dupilet C., Grignon M. et Pierrard B. : Modèles économiques et politiques de lutte contre le tabagisme, éd. CREDES, Paris, juin 2002, pp.124-135. Kopp P. et Fegnoli P. : Comment calculer le coût social des drogues illicites : Démarche et outils pour l'estimation du coût social de la consommation des substances psychotropes, revue Drogues et toxicomanie, éd. Conseil de l'Europe, novembre 2001, pp. 11-17. In : <https://wcd.coe.int/wcd/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=1288150&SecMode=1&DocId=1432996&Usage=2>, page consultée le : dimanche 6 février 2011. Ben Lakhdar C. : Le calcul médico-économique et les politiques publiques : une question pertinente en matière de drogue ?, éd. PIRCAD, décembre 2010. In : http://www.addictologie.chru-lille.fr/recherche/module6/Ben_Lakhdar.pdf, Page consultée le : dimanche 6 février 2011. A : Majnoni D'Intignano B. : Economie de la santé, éd. Presses Universitaires de France, Paris, 2001, p. 5. Lafarge H. : à quoi peuvent servir les évaluations du coût de la maladie ?, Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de santé (LEGOS), université de Paris-Dauphine. In : Berger G. : La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, Rapport d'évaluation, Résumés des études, Conseil national de l'Évaluation, Octobre 1999, p. 159. In : <http://www.lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/004000708/0000.pdf>, Page consultée le : lundi 25 avril 2011. Martinet Y. et Bohadana A. : Le tabagisme : De la prévention au sevrage, par : Fenglio P. et Kopp P. : Analyse de l'économie du tabac en France, 3ème éd. Masson, Paris, 2004, pp. 27-30.

⁸⁴ Cf. Cunningham R. : La Guerre du tabac : l'expérience canadienne, éd. Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, 1997, pp. 11, 42, 43, 69, 70, 71. OMS : Évaluation de la mise en œuvre du Troisième plan d'action pour une Europe sans tabac 1997-2001, rapport sur la politique de lutte antitabac en Europe, 2002, pp. 51-52. In : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/68073/E74574.pdf, Page consultée le 1 juin 2011. OMS : Outils pour poursuivre la lutte antitabac au 21ème siècle : Guide pour la mise en place de l'action antitabac, OMS, initiative pour un monde sans tabac, Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale, Genève, septembre 2006, pp.16-17. In : http://www.who.int/publications/2004/9242546585_fre.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010. Diethelm P. A. : Les nouvelles formes d'interférence de l'industrie du tabac et comment s'en prémunir, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.

⁸⁵ Le lobbying est une pression exercée par l'industrie du tabac sur le gouvernement, tentant d'influencer sa volonté politique de prévention antitabac. Elle consiste généralement à détourner la politique nationale de lutte antitabac, affaiblir le durcissement de la législation, dissuader l'application des stratégies, etc.

⁸⁶ Pour plus d'information sur les techniques de contournement utilisées par l'industrie du tabac, Cf. Collishaw N. : La crise croissante du tabagisme en Afrique francophone, La conquête des lieux non-fumeur se heurte aux tactiques de l'industrie du tabac : désinformation

faible teneur en goudrons ou douces ; la publicité, la promotion et le parrainage ; et, les stimulations économiques.

En effet, à travers ses stratégies de marketing, l'industrie du tabac alimente la base du cercle vicieux en recrutant de nouveaux fumeurs et en dissuadant les anciens fumeurs d'arrêter. Ainsi, les premiers effets auront nécessairement lieu, lançant ensuite le processus d'effet boule de neige du cercle vicieux. En conséquence, différents éléments sortent de ce cercle comme des victimes par excellence. Pour cela, nous tenterons d'expliquer dans ce qui suit, qui sont ces victimes et dans quelle mesure elles sont touchées.

2.3.2. Les éléments victimes concernés par le cercle vicieux

Les éléments victimes touchés par le cercle vicieux sont respectivement : les ménages, les entreprises et l'Etat à travers ses différents organismes.

2.3.2.1. Les ménages : fumeurs actifs, fumeurs passifs ainsi que leurs conjoints et enfants

Si l'industrie du tabac en vient à atteindre ses objectifs, c'est la cellule familiale⁸⁷ qui en souffrira gravement autant dans sa santé physique que dans sa situation socio-économique.

En effet, pour la famille qui vit à la limite voire en dessous du seuil de pauvreté, l'argent dépensé en cigarettes représente un **coût d'opportunité** extrêmement élevé, à des effets négatifs quotidiens et immédiats sur leur bien-être, vu que cet argent détourné à l'achat de cigarettes prive la famille d'achats qui lui sont plus indispensables.

De plus, il leur coûte énormément en terme de : coûts des soins de santé non remboursés par la sécurité sociale ; baisse ou absence temporaire ou définitive d'entrées d'argent durant la période de maladie, d'invalidité ou de décès⁸⁸ ; coûts induits du temps passé par les autres membres de la famille pour la prise

scientifique et groupes de front. L'expérience canadienne, Revue internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, Hors série – Supplément – Ediction spécial, Avril 2005. In : http://www.iuhpe.org/upload/File/PE_TAB_05.pdf, Page consultée le : lundi 1 février 2010. Cunningham R. : La Guerre du tabac : l'expérience canadienne, chapitre 4 : un regard sur l'histoire, Les premières techniques de marketing, éd. Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, 1997, pp. 42, 43, 70 et 71. INSPQ : Projet de Loi No 112, Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres modifications législatives, direction développement des individus et des communautés, N° 386, mai 2005. In : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/386-MemoireProjetLoi112.pdf>, Page consultée le : 31 mai 2011. Malka S. et Gregori M. : Infiltration : une taupe à la solde de Philip Morris, éd. Copyright Editions Médecine et Hygiène, Département livre Georg, Genève, 2005, P XI. A : National Cancer Institute : Tobacco Control Monograph 19, The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use, US Dept Health and Human Services, 2008, pp.3-4. Page consultée le 25 avril 2011. In: http://www.cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/19/m19_complete.pdf, Page consultée le 25 avril 2011. Ratte S. : Mise en œuvre de la CCLAT : Etudes de cas des meilleures pratiques, Forum International : « Tabac et santé », 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif. Selin H. et Bolis M. : Législation de lutte contre le tabac : Modèle et lignes directrices, Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO), Bureau régional de l'OMS, Mai 2002, p.10. In : <http://www.cpha.ca/uploads/progs/substance/.../frenchlegislativeguidelines.pdf>, page consultée le : mercredi 13 avril 2011. Thompson F. : La crise croissante du tabagisme en Afrique francophone, La fraude du siècle : les cigarettes « légères », Revue internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, Hors série – Supplément – Ediction spécial, Avril 2005. In : http://www.iuhpe.org/upload/File/PE_TAB_05.pdf, Page consultée le : lundi 1 février 2010. tobaccofreecenter : Les tactiques déployées par l'industrie du tabac pour saper les politiques antitabac. In : http://www.tobaccofreecenter.org/files/pdfs/fr/SF_TI_tactics_fr.pdf, Page consultée le : mercredi 24 mars 2010.

⁸⁷ Cf. Dupilet C., Grignon M. et Pierrard B. : Modèles économiques et politiques de lutte contre le tabagisme, éd. CREDES, Paris, juin 2002, p. 15. Majnoni D'Intignano B. : Economie de la santé, éd. Presses Universitaires de France, Paris, 2001, p. 4. OTAF : Déclaration de Niamey contre le tabac, la troisième Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac (CIFCOT III), Mardi, 28 Septembre 2010. In : <http://www.cifcot.org/docs/cifcot-declaration-de-niamey.pdf>, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010. Cunningham R. : La Guerre du tabac : l'expérience canadienne, éd. Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, 1997, p. 13. Outils pour poursuivre la lutte antitabac au 21ème siècle : Guide pour la mise en place de l'action antitabac, OMS, initiative pour un monde sans tabac, Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale, Genève, septembre 2006, pp.10-11. In : http://www.who.int/publications/2004/9242546585_fre.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010. Martinet Y. et Bohadana A. : Le tabagisme : De la prévention au sevrage, p. XVII : Préface à la première édition. 3ème éd. Masson, Paris, 2004. V. Lorant, L. H. Nguyen, J. Prignot et J. Laperche : Pourquoi les populations défavorisées fument-elles plus ? Revue Louvain Médical, vol. 125, n° 9, 2006. In: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=18336853>, Page consultée le : 31 mai 2011. OMS : tabac et pauvreté, un cercle vicieux, WHO/NMH/TFI/04.01, Initiative pour un monde sans tabac, Journée Mondiale Sans Tabac (JMST 2004). In : http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2004/en/wntd2004_brochure_fr.pdf, Page consultée le : 1 juin 2011.

⁸⁸ Les fumeurs qui sont rémunérés à la journée, ceux qui travail de façon sporadique ou ceux qui ne sont pas assurés perdent leurs revenus s'ils s'absentent pour cause de maladie, n'auront pas de rente s'ils seront invalides et leur conjoint n'aura pas de rémunération en cas de leur décès.

en charge des fumeurs à l'hôpital ; coûts engendrés par les maladies ou le décès de membres de la famille par tabagisme passif au domicile ; coûts imputables à la destruction de leurs biens privés en cas d'incendie ; et, coûts divers.

Enfin, 50 % des fumeurs à long terme paient très cher leur consommation de tabac en terme de coûts intangibles à travers, la perte du bien-être et la souffrance dues à la maladie imputable au tabagisme actif et/ou passif, la perte des années de vie qui auraient pu être vécues et le chagrin de la perte d'un être proche.

2.3.2.2. Les entreprises

En effet, les employeurs assument des coûts directs et indirects entraînés par le tabagisme de leurs employés. Ce, en raison de⁸⁹ : l'augmentation de l'absentéisme des employés ; la réduction de la productivité de la force du travail ; l'augmentation de la retraite anticipée due à la maladie ; l'accroissement des taux de cotisation d'assurance ; l'augmentation des coûts de maintenance et de nettoyage ; l'augmentation des dégâts causés par les risques d'incendie, les explosions et autres accidents liés au tabac et l'augmentation des primes d'assurance incendie.

2.3.2.3. L'Etat

Un ensemble de dépenses supportées par l'Etat à travers ses différents organismes sont imputables au tabagisme afin de financer les tabacs, les pathologies liées au tabac et la prévention antitabac.

Ainsi, pour les pays qui ne cultivent pas de tabac, ou pas assez pour couvrir la demande nationale, les importations du tabac leur représentent une perte nette de devises. Cependant, la perte des réserves de change induites de l'importation du tabac constitue des emplois qui affectent négativement le résultat net de la balance commerciale. D'autant plus, elle contribue à la diminution de l'épargne nationale, privant ainsi l'Etat des ressources qui auraient pu être utilisées autrement au profit de l'économie nationale. De plus, ces importations représentent un chômage importé, privant ainsi le pays des forces d'emploi que ce soit dans le secteur lui-même ou dans un autre secteur si les sources d'importation ont été substituées par des activités alternatives⁹⁰.

Les dépenses publiques de santé et de sécurité sociale imputables au tabagisme sont liées essentiellement⁹¹ : aux consultations médicales ; aux médicaments et aux frais d'hospitalisation, de réhabilitation, de

⁸⁹ Cf. BM : Lieux de travail sans tabac, Juin 2003. In : www.worldbank.org/hnp, page consultée le : lundi 21 mars 2011. de Beyer J. : La crise croissante du tabagisme en Afrique francophone, l'impact économique de la consommation de tabac en Afrique, Revue internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, Hors série –Supplément– Ediction spécial, Avril 2005. In : http://www.iuhpe.org/upload/File/PE_TAB_05.pdf, Page consultée le : lundi 1 février 2010. Dupilet C., Grignon M. et Pierrard B. : Modèles économiques et politiques de lutte contre le tabagisme, éd. CREDES, Paris, juin 2002, p. 16.

⁹⁰ Cf. à l'effet contrefactuel des coûts induits du tabagisme et à l'approche économique standard. Pour plus d'informations, Cf. : Dupilet C., Grignon M. et Pierrard B. : Modèles économiques et politiques de lutte contre le tabagisme, éd. CREDES, Paris, juin 2002, pp.124-135. Kopp P. et Fegnoli P. : Comment calculer le coût social des drogues illicites : Démarche et outils pour l'estimation du coût social de la consommation des substances psychotropes, revue Drogues et toxicomanie, éd. Conseil de l'Europe, novembre 2001, pp. 11-17. In : <https://wcd.coe.int/wcd/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=1288150&SecMode=1&DocId=1432996&Usage=2>, page consultée le : dimanche 6 février 2011. Ben Lakhdar C. : Le calcul médico-économique et les politiques publiques : une question pertinente en matière de drogue ?, éd. PIRCAD, décembre 2010. In : http://www.addictologie.chru-lille.fr/recherche/module6/Ben_Lakhdar.pdf, Page consultée le : dimanche 6 février 2011. Majnoni D'Intignano B. : Economie de la santé, éd. Presses Universitaires de France, Paris, 2001, p.5. Lafarge H. : à quoi peuvent servir les évaluations du coût de la maladie ?, Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de santé (LEGOS), université de Paris-Dauphine, In : Berger G. : La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, Rapport d'évaluation, Résumés des études, Conseil national de l'Évaluation, Octobre 1999, p. 159. In : <http://www.lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/004000708/0000.pdf>, Page consultée le : lundi 25 avril 2011. Martinet Y. et Bohadana A. : Le tabagisme : De la prévention au sevrage, par : Fenglio P. et Kopp P. : Analyse de l'économie du tabac en France, 3ème éd. Masson, Paris, 2004, pp. 27-34.

⁹¹ Cf. Kopp P. et Fegnoli P. : Comment calculer le coût social des drogues illicites : Démarche et outils pour l'estimation du coût social de la consommation des substances psychotropes, revue Drogues et toxicomanie, éd. Conseil de l'Europe, novembre 2001, pp. 32-37. In : <https://wcd.coe.int/wcd/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=1288150&SecMode=1&DocId=1432996&Usage=2>, Page consultée le : dimanche 6 février 2011.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

médication, de tests et de diagnostics ; aux transferts sociaux d'indemnisation des fumeurs en cas d'invalidité et de leur famille en cas de décès ; etc.

Les dépenses publiques de prévention antitabac sont liées essentiellement⁹² : aux dépenses des campagnes antitabac dont les aides aux associations privées et aux campagnes d'organismes publics ; aux dépenses engagées par le Conseil National de Lutte Contre le Tabagisme : études et projets de recherches pour la prévention antitabac ; au budget alloué au financement du programme de lutte antitabac ; aux dépenses de prévention engagées par les différents ministères : les moyens de mise en œuvre, d'application, de surveillance, de contrôle et d'évaluation des stratégies de lutte antitabac engageant la compétence de chaque ministère ; aux dépenses publiques pour des actions de **coopération internationale**⁹³ pour la lutte antitabac dans le cadre des projets de recherches en partenariat ; et, les pertes de réserves de change imputables à l'importation des antitabac.

Parmi l'ensemble des coûts imputables au tabagisme supportés par l'Etat, nous allons appuyer notre travail sur deux exemples du cas algérien à titre d'argument, d'illustration et d'indication, que nous allons présenter dans ce qui suit.

- **La perte des réserves de change imputables à la prévention antitabac en Algérie : les coûts liés à l'importation des antitabac**

La prévention antitabac fait perdre pour l'Etat des réserves de change induites de l'importation des antitabac nécessaires aux programmes de sevrage tabagique.

Ainsi, selon les données disponibles sur l'importation des antitabac en Algérie entre 2000 à 2011, résumées dans le tableau n°06 ci-dessous, les sorties de réserves de change sont estimées considérables et dont l'évolution ne cesse d'accroître. Cependant, passant de 2 634 571 882,68 millions de DA constant en 2000 à 5 536 535 726,11 millions de DA constant en 2010, celles-ci ont connu une croissance de 210% pesant ainsi négativement sur le solde net de la balance commerciale et privant l'Etat des ressources qui auraient pu être substituées au financement des activités créatives pour l'économie nationale (cf. Figure n°06).

Tableau n° 06 : Evolution des importations des antitabac en Algérie, de 2000 à 2011.

Année	Montant en millions de DA			Quantité (tonnes)
	Millions de DA courant	Millions de DA constant*	Millions de US \$	
2000	3 683 131 492	2 634 571 882,68	48 917 654	6 352 598
2001	2 654 746 807	1 959 222 735,79	38 465 703,5	7 584 502,86
2002	3 056 547 993	2 247 461 759,55	41 263 397,9	9 899 099,72
2003	3 840 447 529	2 721 791 303,33	68 465 058,4	15 246 571,9
2004	4 717 237 739	3 063 141 388,96	65 469 072	21 194 710
2005	5 465 871 107	3 314 658 039,41	74 494 923	24 411 888
2006	5 060 775 405	2 945 736 557,04	69 671 293	31 197 642,88
2007	6 466 198 116	3 457 859 955,08	93 210 615	31 439 166
2008	7 489 979 843	3 496 722 615,77	115 711 939	35 002 688
2009	9 181 494 442	4 395 162 490,18	126 374 062	33 119 901
2010	11 704 236 525	5 536 535 726,11	157 281 381	42 211 992
2011	17 258 378 479	-	236 866 487	51 478 081

Source : le Conseil National de l'Informatique et des Statistiques des Douanes, Sous Direction des Statistiques (le CNIS des Douanes-SDS).

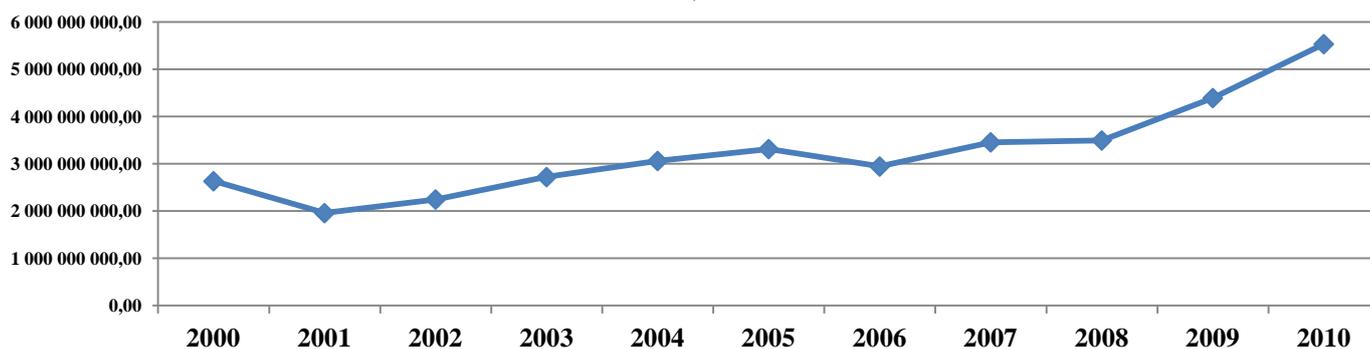
* : ratios calculés par nos soins.

⁹² Cf. Ben Lakhdar C. : Le calcul médico-économique et les politiques publiques : une question pertinente en matière de drogue ?, éd. PIRCAD, décembre 2010 (Inspiré des études de : Kopp P. et Fegnoli P. [2006]). In : http://www.addictologie.chru-lille.fr/recherche/module6/Ben_Lakhdar.pdf, Page consultée le : dimanche 6 février 2011.

⁹³ Celle-ci se veut une interface d'échange technique, humain et financier, entre les acteurs et les collectivités responsables de lutte antitabac. Son but ultime est la mutualisation des efforts et le partage d'expérience guidé par un soutien technique et logistique, dans une initiative de réalisation de projets partagés de lutte antitabac.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Figure n° 06 : Evolution du montant de la perte des réserves de change induites de l'importation des antitabac en Algérie, en millions de DA constant, de 2000 à 2010.



Source : graphique réalisé par nos soins, à partir des données du tableau n°06.

• La perte des réserves de change imputables à l'importation du tabac en Algérie

Selon les données disponibles sur le commerce extérieur de l'Algérie entre 2000 à 2011, résumées dans le tableau n°07 ci-dessous, les sorties de réserves de change imputables aux importations du tabac (brut et manufacturé)⁹⁴ sont estimées considérables et dont l'évolution ne cesse d'accroître depuis 2005.

En effet, la lecture simultanée de l'évolution des importations et du taux d'internationalisation des produits du tabac avec l'évolution de la structure des importations de l'industrie du tabac en Algérie, nous a permis de remarquer un rythme d'évolution qui se distingue en deux phases (cf. Tableau n°07).

D'abord, de 2000 à 2004, le montant, libellé en dollars, des importations du tabac a connu un rythme d'évolution plus au moins stable. En parallèle, l'évolution du taux d'internationalisation des produits du tabac avec celle de la structure des importations de l'industrie du tabac est nulle pendant toute cette période (cf. Tableau n°07). En effet, cette remarque peut être expliquée par l'appropriation de la production locale à la satisfaction de la demande nationale, étant donné que pendant cette période la production et l'importation des tabacs étaient encore monopolisées par l'industrie nationale (la SNTA) et le secteur du tabac n'était pas encore ouvert au privé.

De 2005 à 2011, l'évolution générale des importations du tabac (brut et manufacturé) tend vers la hausse dans un rythme très significatif, que ce soit en terme de volume ou en terme de valeur (nominale et réelle) (cf. Tableau n°07). Cette hausse soutenue des importations des produits du tabac est expliquée, d'une part, par l'augmentation de la demande nationale et, d'autre part, par l'ouverture au privé du marché national du tabac depuis 2005.

⁹⁴ En Algérie, les importations des produits du tabac brut et manufacturé émanent principalement des pays suivants : L'Afrique du sud, le Bangladesh, la REP Unie de Tanzanie, le Zimbabwe, l'Egypte, le Brésil, le Malawi, le Cuba, la Bulgarie, le Malte, l'Albanie, la Grèce, l'Italie, la Suisse, l'Espagne, la France, le Portugal, la Belgique, le Liban, la Chine, l'Inde, l'Indonésie, la Thaïlande, les Philippines. In : le Conseil National de l'Informatique et des Statistiques des Douanes, Sous Direction des Statistiques (le CNIS des Douanes-SDS), les produits tabagiques importés en Algérie, par type, en volume, en valeur et par pays, de 2000 à 2011.

Tableau n° 07 : Evolution des importations des produits du tabac en Algérie, de 2000 à 2011.

Année	Montant en millions de DA			Quantité (tonnes)	Evolution du taux d'internationalisation par la NAPR (%)**	Evolution de la structure des importations de l'industrie du tabac (%)**
	Millions de DA courant	Millions de DA constant*	Millions de US \$			
2000	2 683 879 578	1 525 798 509,38	35 646 085	17 944 366	0,00	0,0
2001	2 481 797 463	1 339 340 239,07	32 958 270,03	19 036 359	0,00	0,0
2002	2 406 931 517	1 334 959 244,03	35 933 560,1	16 783 142	0,00	0,0
2003	2 045 131 345	1 140 619 824,31	28 365 971,8	14 073 228	0,00	0,0
2004	2 194 230 459	1 086 790 717,68	30 452 854	15 105 611	0,00	0,0
2005	3 519 948 565	1 693 096 952,86	47 973 750	12 286 028	0,03	0,1
2006	6 076 903 093	2 854 346 215,59	83 660 229	19 860 878	0,06	0,2
2007	8 956 839 079	3 192 031 033,14	129 113 358	19 525 400	0,11	0,3
2008	12 947 401 268	3 336 099 270,29	197 791 925	18 817 756	0,17	0,4
2009	14 608 658 252	4 807 060 958,20	201 073 570	19 428 750	-	0,4
2010	18 113 448 605	5 894 386 138,95	243 408 319	28 314 855	-	0,4
2011	21 399 726 157	-	293 705 389	24 578 554	-	-

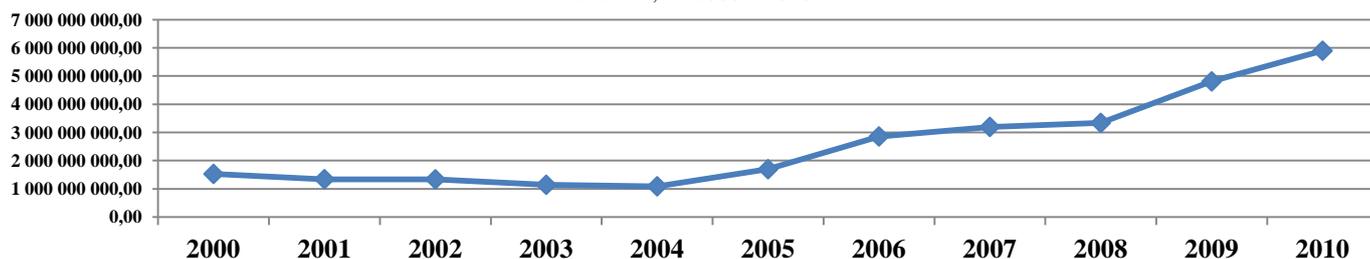
Source :

- : Le Conseil National de l'Informatique et des Statistiques des Douanes, Sous Direction des Statistiques (le CNIS des Douanes-SDS).

* : ratios calculés par nos soins.

** : Collections Statistique n° 110/2003, Série E : Statistiques Economiques n°30 : « évolution des échanges extérieurs de marchandises 1992 à 2001 », Direction Technique chargée de la Comptabilité Nationale, Office National des Statistiques, Alger, Décembre 2003. Collections Statistique n°148/2010, Série E : Statistiques Economiques n°52 : « évolution des échanges extérieurs de marchandises de 1998-2008 », Direction Technique chargée de la comptabilité nationale, Office National des Statistiques, Alger, janvier 2010. Collections Statistique n°167/2011, Série E : Statistiques Economiques n°66 : « évolution des échanges extérieurs de marchandises de 2000-2010 », Direction Technique chargée de la comptabilité nationale, Office National des Statistiques, Alger, décembre 2011.

Figure n° 07 : Evolution du montant de la perte des réserves de change induites de l'importation des tabacs en Algérie, en millions de DA constant, de 2000 à 2010.



Source : graphique réalisé par nos soins, à partir des données du tableau n°07.

En plus que le tabagisme coûte à la société plus qu'il ne lui rapporte, il a été démontré qu'il est une vraie contrainte, de nature complexe, d'ordre sanitaire, socioéconomique et écologique. Face à cette situation, la prévention antitabac constitue, légitimement, une responsabilité nationale. Mais, lorsque les défis ne se confinent plus aux frontières géographiques des États souverains, à l'exemple du tabagisme, ils ne peuvent plus se résoudre par les seules politiques nationales. C'est pour cette raison que la riposte à la mondialisation du tabagisme appelle la coopération internationale la plus large possible à une action antitabac concertée et globale, sous la souveraineté d'un organisme international, renforcée par une coopération mondiale et guidée par une stratégie internationale commune.

Cette internationalisation de lutte contre le tabagisme fera l'objet de présentation et d'explication dans la prochaine section.

II : LA DIMENSION INTERNATIONALE DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME : LA PLANIFICATION STRATEGIQUE MONDIALE COMMUNE DE PREVENTION ANTITABAC

Cette section est consacrée pour tenter d'analyser l'approche juridique retenue du dispositif législatif de la CCLAT OMS dans sa dimension internationale entre l'élaboration, la mise en œuvre et l'application. Pour se faire, nous avons consacré deux sous sections. La première traitera les règles de lutte contre le

tabagisme dans un cadre législatif et réglementaire de dimension mondiale par la présentation de la CCLAT, ses objectifs, ses principes et ses dispositions. La deuxième sera consacrée pour l'explication des conditions de mise en œuvre de la politique de lutte contre le tabagisme où nous tenterons de présenter les différentes mesures proposées par l'OMS dans une stratégie commune mondiale de lutte antitabac.

1. Le cadre législatif et réglementaire de la politique internationale et nationale de lutte antitabac : le dispositif de la CCLAT OMS

Avant la naissance d'un consentement international officiel de lutte contre le tabagisme, plusieurs actions étaient déjà entreprises dans les pays développés généralement sous la pression de la société civile. Citant entre autre, l'adoption en 1988 au Québec d'une loi réglementant les produits de tabac et d'une loi sur la santé des non-fumeurs ; l'adoption en 1991 en France de la loi Evin ; et, les poursuites contre les firmes de tabac par la Food and Drug Administration aux Etats-Unis dès le début des années 90⁹⁵.

Par la suite, en raison de la prise de conscience de la mondialisation prépondérante de l'épidémie du tabagisme, une convention apporte une dimension juridique nouvelle à la coopération internationale en matière de santé publique, fondée sur des données factuelles et réaffirme le droit de tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible est progressivement installée. D'abord présentée en mai 1999 à l'Assemblée Mondiale de la Santé, négociée et adoptée le 21 mai 2003⁹⁶, puis entrée en vigueur le 27 février 2005 sous le nom de la Convention-cadre⁹⁷ pour la Lutte Anti Tabac (CCLAT OMS) sous la direction de l'OMS⁹⁸.

Ainsi, afin de tenter de cerner le contexte de mise en œuvre de la CCLAT OMS, les questions suivantes nous interpellent : quel est le sens de cette Convention-cadre ? À quoi sert-elle ? Et à quoi veut-elle parvenir ?

En effet, dans ce point, il ne s'agit pas de traiter de façon exhaustive tous les éléments de la CCLAT OMS mais il s'agit plutôt d'essayer d'expliquer ses fondements de base, de telle sorte à cerner son principe de base et ses règles de lutte antitabac.

⁹⁵ Cf. Ministère de la sante : Plan stratégique national de lutte antitabac 2009-2013, Burkina Faso, Mai 2009, P10 et 11. In : <http://www.sante.gov.bf/SiteSante/documents/Plan-strategique-antitabac.pdf>, Page consultée le : 25 avril 2011.

⁹⁶ Le 21 mai 2003, la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté à l'unanimité la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. La Convention a été ouverte à la signature pour une période d'un an, du 16 juin 2003 au 22 juin 2003 au Siège de l'OMS à Genève, puis au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York du 30 juin 2003 au 29 juin 2004.

⁹⁷ Le terme de "convention-cadre" s'emploie pour décrire divers types d'accords juridiques comportant, à propos d'un sujet donné, des engagements sur les principes et un système général de gouvernance. Ainsi, à la différence des traités exhaustifs, qui s'efforcent de régler toutes les questions dans un seul document, une convention-cadre s'accompagne de protocoles qui s'élaborent au fur et à mesure pour s'adapter aux faits, aux nouveaux contextes, aux réorientations, aux nouveaux objectifs, etc.

⁹⁸ Cf. OMC/OMS : les accords de l'OMS et la santé publique : Certaines questions de santé et accords de l'OMC, étude conjointe de l'OMS et du Secrétariat de l'OMC, 2002. Page consultée le : jeudi 13 janvier 2011. In : http://www.wto.org/french/res_f/booksp_f/who_wto_f.pdf, Page consultée le : jeudi 13 janvier 2011. Cunningham R. : La Guerre du tabac : l'expérience canadienne, chapitre 4 : un regard sur l'histoire, l'avènement d'un mouvement antitabac, éd. Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, 1997, p. 34. Ellul M. : Réduction de la charge de la maladie par une intervention globale : la convention-cadre pour la lutte antitabac, Consultation de Malte sur une collaboration efficace entre les secteurs de la santé et des finances pour la lutte antitabac, Rapport de Malt, 7 - 8 septembre 2001, p. 10. In : www.who.int/fr. Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010. In : <http://www.sante.gouv.sn/spip.php?page=plan>, Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010. NU & OMS : La Convention antitabac : le premier traité international en matière de santé publique, Mars 2009. In : <file:///D:/m%20E9moire%20de%20magist%20E8re%202eme%20ann%20E9e%20PG/1%20E9cture%20et%20recherche%20bibliographique%20n%20B02/chapit>, page consultée le : mardi 14 décembre 2010. Perriot J. : Tabacologie, Histoire et petite histoire du tabagisme et de l'anti tabagisme, 2ème éd. Masson, Paris, 1995, pp. 3-8. Robert A.-M. : Analyse des impacts de la mondialisation sur la santé au Québec, Rapport 3 : L'internationalisation des politiques de santé publique : quelles possibilités ?, laboratoire d'étude sur les politiques publiques et la mondialisation, Avril 2007, p. 5. In : http://www.leppm.enap.ca/leppm/docs/rapports_sante/rapport_3_sante.pdf, Page consultée le : 25 avril 2011. OTAF : Histoire du processus de la CCLAT, In : http://otaf.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=359, page consultée le : dimanche 18 juillet 2010.

1.1. Présentation du dispositif de la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Anti Tabac : objectifs, principes et dispositions de la CCLAT OMS

La Convention-cadre de l'OMS pour la Lutte Anti Tabac ou CCLAT OMS⁹⁹ est un instrument juridique sous la souveraineté du **droit international conventionnel**¹⁰⁰ en matière de santé. Ainsi, ce consensus international de santé publique est avant tout **un modèle de législation** c'est-à-dire, **une proposition de langage législatif** présentant des options de lutte antitabac justifiées dans le but d'avancer au mieux les objectifs de la santé publique. Cependant, il représente l'unique plate-forme disponible pour le développement de standards obligatoires internationaux de lutte contre le tabagisme.

En effet, la CCLAT OMS est un modèle juridique de souveraineté internationale qui ne consiste pas à régler toutes les questions du tabagisme dans un seul document, mais elle repose sur plusieurs accords juridiques dits «**protocoles**¹⁰¹», consistant à compléter ou à amender les dispositions de la CCLAT tout en établissant le plus souvent des engagements ultérieurs plus spécifiques ou des dispositions institutionnelles supplémentaires. Par conséquent, la négociation de la CCLAT ne constitue pas un processus complet mais le début du processus impliquant la formulation de divers protocoles. C'est pourquoi en mai 2003, l'Assemblée Mondiale de la Santé est convenue que la décision de négocier les futurs protocoles de la CCLAT OMS devrait appartenir à la **Conférence des parties**¹⁰² après l'entrée en vigueur du traité.

Pour un État, le fait de signer la CCLAT OMS manifeste son intention de devenir **partie** à la convention mais n'entraîne pas encore d'obligations. Avec sa ratification, un État devient partie à la CCLAT OMS et s'engage légalement à appliquer les dispositions de celle-ci¹⁰³. Il tient ainsi, **une promesse** de s'engager à **protéger la santé publique** au grès des méfaits du tabagisme en s'intégrant dans les **objectifs**, tenant compte des **priorités** et en appliquant les **règles de cette convention**.

⁹⁹ Cf. Audureau G. : Les enjeux de la CCLAT face à la publicité et au tabagisme passif, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif. Bodansky D. The Framework Convention Protocol Approach. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999 (WHO/NCD/TFI99.1). Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac, partie VIII : dispositions institutionnelles et ressources financières, article 23, Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS, Genève 2003. In: http://www.who.int/entity/tobacco/framework/fctc_booklet_french.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010. GARRA I. : Terminologie juridique dans la législation algérienne, Lexique Français-Arabe, ed. Palais du livre, Blida, 1998, P.229. NU & OMS : La Convention antitabac : le premier traité international en matière de santé publique, Mars 2009. In : <file:///D:/m%20E9moire%20de%20magist%20E8re%202eme%20ann%20E9e%20PG/1%20E9cture%20et%20recherche%20bibliographique%20n%20B02/chapit>, page consultée le : mardi 14 décembre 2010. OMS : Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Rapport de la première réunion du groupe de travail, (Projet) A/FCTC/WG1/7, 25-29 octobre 1999, p. 7. In : <http://www.apps.who.int/gb/fctc/PDF/wg1/f1t7.pdf>, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011. OMS : Eléments d'une convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, première réunion du groupe de travail sur la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, A/FCTC/WG1/6, 8 septembre 1999. In : <http://www.apps.who.int/gb/fctc/PDF/wg1/f1t6.pdf>, Page consultée le : 1 juin 2011. Selin H. et Bolis M. : Législation de lutte contre le tabac : Modèle et lignes directrices, Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO), Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé, Mai 2002. In : <http://www.cpha.ca/uploads/progs/substance/.../frenchlegislativeguidelines.pdf>, Page consultée le : mercredi 13 avril 2011. Taylor AL, Roemer R. An international strategy for tobacco control. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996 (WHO/PSA/96.6).

¹⁰⁰ En matière de santé, le droit international conventionnel constitue un outil efficace à la fois législatif et politique et joue un rôle déterminant dans la prévention des maladies et la promotion de la santé. A cet effet, il est utilisé à des fins de réalisation d'objectifs stratégiques, de structuration et de coordination des interventions de santé publiques requises, de mise en œuvre des mesures et d'initiatives en faveur de la santé publique, de modification du comportement et des modes de vie, etc.

¹⁰¹ Un protocole désigne un accord international subsidiaire qui complète un accord international conclu antérieurement ou simultanément. Pour cela, il vient généralement compléter, préciser, amender ou qualifier l'accord international pour lequel il a été fondé, à l'exemple de la CCLAT OMS. De nouveaux protocoles pourront être négociés à mesure de l'acquisition de connaissances nouvelles, pour l'éclaircissement des questions sur les quelles les Etats membres parviennent à se mettre d'accord, ou pour des questions qui suscitent un débat important dont le consentement n'est pas encore établie (à l'exemple de la remise en cause de l'efficacité de la politique fiscale liée à la question de la contrebande).

¹⁰² La Conférence des Parties (COP) est l'organe directeur et l'institution centrale de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Seuls les Etats ou les autres entités parties à la convention sont habilités à y participer. Elle s'attache à promouvoir et examine régulièrement l'application de la Convention. Elle se compose de toutes les Parties à la Convention et tient des sessions régulières tous les deux ans. Pour promouvoir l'application des dispositions de la CCLAT, la Conférence des Parties prévoit différents instruments, tels que des protocoles et des directives qui précisent l'application de différents articles. Les rapports que les parties (les Etats qui ont ratifié la CCLAT) présentent à la Conférence lui permettent d'examiner et de suivre l'application de la Convention, ils aident les Parties à comprendre le processus de sa mise en œuvre et leur promettent d'apprendre de l'expérience des autres. Depuis sa ratification en 2003, quatre Conférences des parties ont déjà eu lieu.

¹⁰³ Pour cette raison, une fois ratifiée, la CCLAT OMS influence directement le droit interne d'un État en matière de santé publique.

À travers ce dispositif, l'OMS vise à doter les parties prenantes responsables de lutte antitabac dans un pays d'un instrument de référence leur permettant d'élaborer une réglementation antitabac fondée et de mettre en œuvre des stratégies antitabac efficaces. A cet égard, nous allons tenter d'expliquer dans ce qui suit, les objectifs, les priorités, les principes et les dispositions de la CCLAT OMS dans le but d'éclaircir ses critères d'appui et d'orientation.

1.2. La vision de la Convention-cadre de l'OMS pour la Lutte Anti Tabac : but et objectifs

En matière de santé publique, la formulation du but à atteindre se détermine en fonction du problème prioritaire posé. Pour cela, le tabagisme doit d'abord constituer un problème de santé publique pour qu'il soit, ensuite, milité pour la lutte.

Pour la lutte antitabac, la CCLAT OMS retrace un but¹⁰⁴ bien clair dit de base. Pour y attribuer, elle a fixé des objectifs intermédiaires avec des tendances bien particulières permettant ensemble de parvenir au résultat attendu.

Ainsi, **le but clairement avoué** des 38 articles de la CCLAT OMS, tel qu'il est présenté dans **l'Art. 3**¹⁰⁵ est de prévenir l'incidence ainsi que de réduire régulièrement et notablement la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac afin de protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, socioéconomiques et environnementaux dévastateurs de celui-ci¹⁰⁶.

Il s'agit en fait, d'une prévention à trois niveaux, primaire, secondaire et tertiaire. D'abord primaire dans la mesure où la lutte vise à empêcher les enfants et les jeunes adolescents de commencer à fumer (visant ainsi à prévenir l'initiation, donc à diminuer l'incidence du tabagisme dans la société ainsi que les maladies qui lui sont imputables) ainsi que de protéger les non-fumeurs des effets nuisibles d'une exposition involontaire à la fumée du tabac (visant ainsi à diminuer l'incidence des maladies liées au tabagisme passif). Ensuite secondaire et/ou tertiaire, selon le degré d'aggravation de la dépendance au tabac, dans la mesure où elle donne un appui d'aide et un soutien nécessaire aux fumeurs qui souhaitent arrêter de fumer pour y arriver (visant ainsi à diminuer la prévalence du tabagisme dans la société).

A travers les différents protocoles et conférences des parties, **les objectifs** de la CCLAT OMS consistent à parvenir à la réduction de l'offre et de la demande des produits du tabac. Ce point sera étudié ultérieurement.

¹⁰⁴ Le but d'un dispositif législatif est de fournir le cadre dans lequel ce dispositif sera appliqué et interprété, permettant ainsi d'éclairer sa raison d'être. Pour cela et afin de pouvoir légitimer sa proposition législative, il doit être suffisamment clair, cohérent, compréhensif, concis et surtout ciblé afin d'organiser avec souplesse les actions stratégiques. Il doit également être pertinent, réaliste, faisable, quantifiable et/ou mesurable afin de pouvoir comparer entre les objectifs escomptés et les résultats obtenus. De plus, il doit toujours refléter la notion de délai (la temporalité). Cf. Aubert L. et San Marco J.-L. : Santé publique : soins infirmiers, Santé, santé publique et communautaire, notions et applications, 4ème éd. Elsevier Masson SAS-Tous droits réservés, 2007, p. 24. Outils pour poursuivre la lutte antitabac au 21ème siècle : Guide pour la mise en place de l'action antitabac, OMS, initiative pour un monde sans tabac, Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale, Genève, septembre 2006, Partie, p. 71. In : http://www.who.int/publications/2004/9242546585_fre.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010.

¹⁰⁵ Cf. Art. 3 de la Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac, Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS, Genève 2003. In: http://www.who.int/entity/tobacco/framework/fctc_booklet_french.pdf, Page consultée le : 7 février 2010.

¹⁰⁶ En effet, ce but peut se définir autrement en considérant la CCLAT OMS comme un engagement à l'action pour vérifier que les enfants grandissent dans un environnement où rien ne les encourage à fumer, où les adultes qui souhaitent arrêter reçoivent le soutien nécessaire pour y arriver et où les non-fumeurs sont protégés des effets nuisibles d'une exposition involontaire à la fumée du tabac. Cf. OPS & OMS : Convention Cadre pour la Lutte Anti Tabac, 43e Conseil Directeur, 53e Session du comité régional, Washington, D.C., E-U, 24-28 septembre 2001, pp.8. In : http://www.paho.org/french/gov/cd/cd43_03-f.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011.

1.3. Les principes de la Convention-cadre de l'OMS pour la Lutte Anti Tabac : les règles de la lutte contre le tabagisme

La CCLAT OMS est un assentiment qui cristallise de meilleures pratiques pour la lutte contre le tabagisme si les **principes directeurs**¹⁰⁷ qui s'en suivent sont rigoureusement suivis.

1.3.1. L'horizontalité de lutte antitabac : l'approche pas à pas

L'approche *pas à pas*¹⁰⁸ stipule de progresser dans la lutte dans un domaine où l'appui politique se constitue dans les autres domaines. En effet, il s'agit d'une **approche intégrée** qui vise à exploiter au maximum les synergies existantes ou pouvant exister entre les acteurs de lutte (publics, privés et associatifs), les projets et les actions (dans les domaines socioéconomiques, environnementaux, juridiques et administratifs), les moyens et les ressources (techniques, humaines et financiers) et les secteurs d'activité (la santé, l'agriculture, l'industrie, le commerce, les services, etc.). C'est pourquoi, cette approche stipule que la lutte antitabac doit être simultanément multisectorielle (globale), multidisciplinaire et multidimensionnelle. Ces trois critères feront l'objet d'explication dans ce qui suit.

1.3.1.1. La multi et l'inter-sectorialité de lutte antitabac : la coordination mutuelle des efforts interministériels

Selon la CCLAT OMS, le mode de management de l'action collective antitabac doit être **multi et intersectoriel**¹⁰⁹. En effet, la lutte antitabac est une production de l'action publique fondée sur une transaction systématisée entre les différentes parties concernées par l'action, dont la cohérence des engagements et l'efficacité des actions à mettre en œuvre exigent la collaboration mutuelle entre les acteurs en présence. Cependant, il ne s'agit pas d'un transfert de responsabilité mais d'un partage mutuel de responsabilité, où **le renforcement des capacités de chaque élément responsable doit être prouvé**.

La globalité de lutte antitabac implique également la participation de tous les ministères concernés par la lutte antitabac touchant différents secteurs dans une dimension **multisectorielle** d'intégration transversale. Ceci permet de créer des synergies et de renforcer un mécanisme de coordination des liens entre les différents ministères de divers secteurs de telle sorte à dépasser les approches sectorielles isolées en les coordonnant dans une vision **transversale** des interventions.

¹⁰⁷ Une Convention-cadre doit comporter des clauses introductives qui exposent les principes qui en guident l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de son but de promulgation. Dans ce contexte, les principes directeurs de la CCLAT OMS énoncent les normes qui régiront et qui devront guider les efforts des parties à la convention pour atteindre l'objectif de la Convention et en appliquer ses dispositions.

¹⁰⁸ Cf. Aubert L. et San Marco J.-L. : Santé publique : soins infirmiers, Santé, santé publique et communautaire, notions et applications, 3ème éd. Elsevier Masson SAS-Tous droits réservés, 2007, p. 16. Bourdillon F., Gilles B. et Tabuteau D. : « Traité de santé publique », chapitre 5 : « principes et organisation de la sécurité sanitaire », éd. Flammarion, Médecine-Sciences, Paris, 2004, p. 47. L'approche LEADER, chapitre VII : L'approche intégrée et multisectorielle. In : http://www.ec.europa.eu/agriculture/rur/leader2/dossier_p/fr/dossier/chap7.pdf, Page consultée le lundi, 25 avril 2011. OMS : Consultation de Malte sur une collaboration efficace entre les secteurs de la santé et des finances pour la lutte antitabac, Objectifs et participants, Rapport de Malt, 7-8 septembre 2001. In : http://www.who.int/tobacco/media/en/Malta_Report_fr.pdf, Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010. OPS & OMS : Prévention et contrôle de l'usage du tabac, 25^e Conférence Sanitaire Panaméricaine, 50^e Session du comité régional, Washington, D.C., 21-25 septembre 1998, p. 14. In : http://www.paho.org/french/gov/csp/csp25_11.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011. Selin H. et Bolis M. : Législation de lutte contre le tabac : Modèle et lignes directrices, Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO), Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé, Mai 2002, p. 4. In : <http://www.cpha.ca/uploads/progs/substance/.../frenchlegislativeguidelines.pdf>, Page consultée le : mercredi 13 avril 2011.

¹⁰⁹ Cf. Guyot J.-C. et Herault B. : Santé publique : un enjeu de politique municipale, éd. Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, MSHA, Pessac, 2001, p. 213. L'approche LEADER, chapitre VII : L'approche intégrée et multisectorielle. In : http://www.ec.europa.eu/agriculture/rur/leader2/dossier_p/fr/dossier/chap7.pdf, Page consultée le lundi, 25 avril 2011. OPS & OMS : Prévention et contrôle de l'usage du tabac, 25^e Conférence Sanitaire Panaméricaine, 50^e Session du comité régional, Washington, D.C., 21-25 septembre 1998, p. 14. In : http://www.paho.org/french/gov/csp/csp25_11.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011. OMS : Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Rapport de la première réunion du groupe de travail, (Projet) A/FCTC/WG1/7, 25-29 octobre 1999, pp. 5-7. In : <http://www.apps.who.int/gb/fctc/PDF/wg1/f1t7.pdf>, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011. ATCA : Rapport sur les priorités stratégiques des membres, REF: ES/SPR/001/09, Avril 2009, p. 7. In : <http://www.atca-africa.org/userfiles/file/Prioritesdesmembres.pdf>, Page consultée le : 25 avril 2011.

En effet, il s'agit de renforcer la coordination inter et multisectorielle nationale en vue de formuler des positions nationales cohésives par rapport à la lutte antitabac dans le but de rentabiliser les actions stratégiques menées, avec le minimum d'inefficacité. Suivant ce principe, une lutte antitabac efficace commence d'abord par des mesures qui entrent dans les capacités du Ministère de la santé (à travers le Conseil/Comité de Lutte Anti Tabac). Celui-ci travaillera à la tête d'une équipe intégrée de différents ministères émanant de divers secteurs concernés par la lutte, afin de renforcer et d'appliquer des stratégies globales et plurisectorielles de lutte antitabac.

Ainsi, les différents ministères¹¹⁰ qui doivent intervenir dans la lutte antitabac sont : le Ministère de la santé ; le Ministère du travail et de la sécurité sociale ; le Ministère des finances ; le Ministère du commerce ; le Ministère de l'industrie ; le Ministère de l'agriculture ; le Ministère de la justice ; le Ministère de la défense nationale ; le Ministère de l'éducation nationale ; et, le Ministère de l'environnement. Cependant, la liaison entre les actions de ces ministères et l'approche multisectorielle soupçonne l'application d'un plan d'action intégrant plusieurs secteurs d'activité, tout en harmonisant les efforts entre eux. C'est pourquoi, il doit être créé un organe de coordination intersectorielle afin de permettre de fusionner l'altérité des regards de ces ministères dans un seul sens. Dans ce sens, **une gouvernance intersectorielle** des actions est capitale pour l'efficacité de la lutte antitabac.

D'autant plus, La CCLAT OMS stipule que l'inter-sectorialité pourra dépasser les frontières où les gouvernements sont encouragés à créer des mécanismes intra-gouvernementaux pour agir sur la lutte antitabac dans leurs nations de manière à créer un contexte de collaboration multilatérale le plus efficace possible entre les différents secteurs impliqués dans la lutte antitabac.

1.3.1.2. La multi et l'inter-dimensionnalité de lutte antitabac

La multi-dimensionnalité¹¹¹ évoque l'organisation d'une lutte antitabac tant individuelle que collective dans une société. En effet, la lutte antitabac est un devoir national et une responsabilité commune qui engage la participation active de chaque partie prenante de la collectivité et qui fait appel à la puissance publique à travers ses différents organismes. Cependant, la clarification des droits et des obligations de chacun dans la lutte antitabac suit la mosaïque du haut jusqu'au bas, engageant ainsi toutes les autorités concernées à différents niveaux.

Ainsi, l'intégration de la société civile est primordiale pour l'efficacité des stratégies de lutte antitabac, dans la mesure où une grande partie se fait d'elle-même lorsqu'une opinion publique favorable est assurée. Suivant cette démarche, la viabilité de la synergie des actions individuelles par leur intégration dans une démarche collective permettra de renforcer l'efficacité de lutte, dans la mesure où l'union qui fait la force permet de renforcer à la fois des efforts individuels pour aboutir à des résultats concrets.

¹¹⁰ Pour plus d'information sur le rôle de chacun de ces ministères dans la lutte antitabac, Cf. Bettcher D. : Consultation de Malte sur une collaboration efficace entre les secteurs de la santé et des finances pour la lutte antitabac, Rapport de Malt, Session 9 : Tables rondes, 7 - 8 septembre 2001. In : http://www.who.int/tobacco/media/en/Malta_Report_fr.pdf, Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010. Haouichet H. : Plan d'action national de lutte antitabac : 2004-2006, le renforcement de la sectorisation de lutte antitabac en Algérie à l'aide de la coopération internationale, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif. Martín I. : La coopération Europe-Méditerranée : état des lieux, Fiche de divulgation Euromed n° 2009/1, Commission Méditerranée de Cités et Gouvernements Locaux Unis - Septembre 2009. In : http://www.commed-cglu.org/IMG/pdf/Fiche_1.pdf, Page consultée le : jeudi 13 janvier 2011. OMS : Évaluation de la mise en œuvre du Troisième plan d'action pour une Europe sans tabac 1997-2001, rapport sur la politique de lutte antitabac en Europe, 2002, p. 41. In : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/68073/E74574.pdf, Page consultée le 1 juin 2011.

¹¹¹ Cf. Aubert L. et San Marco J.-L. : Santé publique, 4ème éd. Masson, 2007, p. 15. ATCA : Rapport sur les priorités stratégiques des membres, REF : ES/SPR/001/09, Avril 2009, p. 7. In : <http://www.atca-africa.org/userfiles/file/Prioritesdesmembres.pdf>, Page consultée le : 25 avril 2011. Brignon J. : Petit précis de santé publique, le concept de santé publique, éd. Groupe Liaisons SA, Paris, 2007, pp. 23-36. Brucker G. et Fassin D. : santé publique. Paris, Ellipses, 1989. In : Bourdillon F., Gilles B. et Tabuteau D. : Traité de santé publique, chapitre 5 : « principes et organisation de la sécurité sanitaire », éd. Flammarion, Médecine-Sciences, Paris, 2004, pp.45-53. L'approche LEADER, chapitre VII : L'approche intégrée et multisectorielle. In : http://www.ec.europa.eu/agriculture/rur/leader2/dossier_p/fr/dossier/chap7.pdf, Page consultée le lundi, 25 avril 2011. Drope J., Barnoya J., Mejia R., et Rampersad-Rattan D. : Le mentorat pour la lutte mondiale antitabac : Perspectives d'Amérique latine et des Caraïbes, CRDI- IDRCT, Juillet 2007, pp. 6-7. In : www.ccghr.ca, page consultée le : 25 avril 2011.

Pour parvenir à cette fin, il faut d'abord faire passer le message dans le but d'intérioriser la solidarité et l'esprit de conscience au sein de la communauté afin de sensibiliser le citoyen de l'importance de son rôle dans la lutte contre le tabagisme. Ensuite, responsabiliser chaque citoyen de traquer, de déceler et, dans la mesure du possible, d'endiguer tout effort possible lui permettant de contribuer à la prévention antitabac. Enfin, préparer des mesures de sanction pour tout acte de négligence et du laisser-aller vis-à-vis des engagements.

1.3.1.3. La multi et l'interdisciplinarité de lutte antitabac

La lutte antitabac dépend d'une mise en dynamique de nombreuses disciplines¹¹² : médecine, économie, sociologie¹¹³, psychologie, statistiques, législation, planification, gestion, pédagogie, etc.¹¹⁴. Les travaux de celles-ci doivent être fondés sur le même objet, qui est celui de lutte antitabac, et l'analyse, l'étude et l'interprétation des résultats de recherche doivent être inter-reliés afin d'aboutir à une **vision globale** de l'objet pour lequel elles ont été concertées, **d'où l'importance de l'interdisciplinarité pour la globalité de lutte antitabac.**

Enfin, l'ensemble des acteurs de lutte antitabac, qu'il soit partie prenante ou intégrante, partenariat, participant, citoyen, institution, etc. sont distingués à travers leur compétence, leur responsabilité, le degré de leur engagement et la qualité de leur intervention. Pour cette raison et tenant compte de cette différenciation, la coordination entre leurs actions ainsi que la mise en cohérence des stratégies est une mesure capitale qui conditionne le succès des actions à appliquer, d'où l'importance de **la gouvernance des acteurs, des actions et des stratégies** de lutte contre le tabagisme. En raison de sa complication, la gouvernance de lutte antitabac, dans une logique de l'approche pas à pas, requiert un engagement politique pour assurer un système d'incitation adéquat pour clarifier les responsabilités des différents acteurs en présence et pour élaborer et appuyer des mesures plurisectorielles complètes, pluridisciplinaires globales et des actions multidimensionnelles coordonnées.

1.3.2. L'adaptabilité et la flexibilité de la réglementation de lutte antitabac : la reconversion du cadre législatif et réglementaire antitabac

Le cadre législatif et réglementaire de lutte antitabac doit être flexible et doit avoir une **vision globale, souple et en évolution**¹¹⁵ ; c'est-à-dire que dans un seul ensemble de réglementation, le cadre législatif et réglementaire de lutte antitabac doit contenir diverses mesures qui se complètent et s'appuient mutuellement et doit réunir les critères **d'adaptabilité, d'actualisation, d'amélioration, d'évaluation** et de **surveillance permanente** de ses dispositions. Ainsi, ces critères doivent permettre la modification efficace de la réglementation antitabac en réponse à des failles inattendues, à une volonté politique accrue d'agir, à des changements dans l'opinion publique et aux progrès dans les preuves scientifiques. De plus, ces critères permettent aux États tenus de la ratification d'adapter les dispositions contenues dans le modèle de la CCLAT OMS à leur réglementation antitabac nationale suivant leurs priorités antitabac et en fonction de l'évolution de leurs contextes juridique et socioéconomique. Ces critères permettent également de créer une réglementation nouvelle si jamais l'ancienne est inadaptable aux nouveaux contextes ou tout

¹¹² En effet, la pluridisciplinarité regroupe des travaux de différentes disciplines sur un même objet, mais avec échanges restreints. Par contre, l'interdisciplinarité suppose un échange plus important entre les disciplines. Lorsque celle-ci dépasse les frontières disciplinaires, nous parlerons alors de la transdisciplinarité. Par : Blanc M. : L'interdisciplinarité en urbanisme et en développement social urbain, Atelier de recherche : Méthodologie des sciences sociales, Université de Béjaïa, 10-11 novembre 2010.

¹¹³ La sociologie qui vise les comportements individuels joue un rôle moteur dans la lutte antitabac à travers la communication, l'information ; la sensibilisation, l'éducation pour la santé, marketing social, etc.

¹¹⁴ La multidisciplinarité peut également servir pour l'élaboration d'une analyse critique des études économiques et quantitatives qui valorisent les coûts du tabagisme et de la lutte antitabac. Car, celle-ci devrait faire appel à des chercheurs de différents horizons : médecins, économistes, politiciens, juristes, psychologues et sociologues notamment.

¹¹⁵ Cf. Selin H. et Bolis M. : Législation de lutte contre le tabac : Modèle et lignes directrices, Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO), Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé, Mai 2002, pp. 4-8. In : <http://www.cpha.ca/uploads/progs/substance/.../frenchlegislativeguidelines.pdf>, Page consultée le : mercredi 13 avril 2011. L'approche LEADER, chapitre VII : L'approche intégrée et multisectorielle. In : http://www.ec.europa.eu/agriculture/rur/leader2/dossier_p/fr/dossier/chap7.pdf, Page consultée le lundi, 25 avril 2011.

à fait remise en cause comparativement aux dispositions de la CCLAT OMS (si elle est très vide et relativement dépassée).

D'autant plus, l'élaboration d'un bon langage législatif, réunissant tous ces critères, est nécessaire mais insuffisante pour assurer l'efficacité des résultats attendus en matière de lutte antitabac, car **à quoi sert-il si sa mise en œuvre ou son application n'ont pas été rigoureusement renforcées ?** D'où l'importance des rigueurs du suivi, du contrôle et de l'évaluation de toutes les étapes du processus d'élaboration, de mise en œuvre et d'application de la réglementation antitabac.

2. La stratégie internationale de lutte contre le tabagisme : planification stratégique mondiale commune de prévention antitabac

Pour une lutte efficace, les expériences de divers pays montrent que des stratégies diverses et complémentaires, attaquant en synergie toutes les facettes du tabagisme doivent être déployées intensivement et simultanément résumées dans un programme dit : MPOWER. Ainsi, ce programme s'inspire des mesures visant à réduire l'offre et la demande du tabac contenues dans la CCLAT OMS et propose une planification stratégique mondiale commune de prévention antitabac.

Dans ce point, nous avons pour ambition d'expliquer les stratégies sur les quelles repose le programme MPOWER de lutte antitabac.

2.1. La surveillance de la consommation du tabac à travers la stratégie MONITORING : surveiller de près le tabagisme et les politiques de sa prévention

Très décisive pour le succès de la lutte antitabac, la stratégie MONITORING¹¹⁶ est la première étape qui consiste en un suivi rigoureux, régulier et permanent pour obtenir des données nécessaires pour effectuer le diagnostic de la planification stratégique de lutte antitabac. Ces données donnent de l'information aux autorités responsables leur permettant de connaître l'étendue et la nature du tabagisme, les groupes sur lesquels axer les interventions de prévention et l'impact des différentes politiques en vue ou au besoin de les améliorer. Ainsi, les données de surveillance deviennent des **éléments de preuve** orientant la décision, les choix stratégiques et les conditions d'application des actions antitabac les plus énergiques, là où elles font moins défaut et seront plus efficaces.

En effet, l'application de la stratégie MONITORING est fondée sur le principe suivant : si nous connaissons le problème ou la situation que nous voulons changer, nous pouvons alors déterminer notre but. Ensuite si nous connaissons nos objectifs, nous pouvons alors envisager une solution. Par la suite, nous pouvons identifier les activités et les apports essentiels pour engendrer les résultats nécessaires afin d'atteindre les objectifs. C'est pourquoi le système de surveillance et d'évaluation est considéré comme **un outil** de planification et de gestion de lutte antitabac. Ainsi, **le rôle décisif de la stratégie MONITORING dans le conditionnement du processus de lutte antitabac s'affirme alors.**

Dans le contexte de lutte antitabac, la surveillance¹¹⁷ désigne la collecte et la gestion régulières des informations pour vérifier les progrès de la politique en vigueur. Ceux-ci exprimés en résultats, effets et

¹¹⁶ Cf. OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008, pp. 21-31. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page consultée le 7 février 2010. Bonita R. et Yach D. : « Maladies non transmissibles et Santé mentale ». In : Rapport Sur F 1 : « Surveillance des facteurs de risques liés aux maladies non transmissibles : Etat actuel des données mondiales », 06-07-2003. In : <http://www.who.int/publications/2003/9242580309.pdf>, Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010. OPS & OMS : Convention Cadre pour la Lutte Anti Tabac, 43^e Conseil Directeur, 53^e Session du comité régional, Washington, D.C., E-U, 24-28 septembre 2001. In : http://www.paho.org/french/gov/cd/cd43_03-f.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011. Christophe-Tchakaloff M.-F. et Chambord S. : Recherche comparative sur les politiques de santé, anti-tabac, anti-alcoolisme, Institut international d'administration publique. In : Berger G. : La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, Rapport d'évaluation, Résumés des études, Conseil national de l'Évaluation, Octobre 1999, P.187. In : <http://www.lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/004000708/0000.pdf>, Page consultée le : lundi 25 avril 2011.

¹¹⁷ Cf. Barton T. : Directives de surveillance et d'évaluation : Où en sommes-nous ?, Chapitre 1 : Importance des informations : recueilli, analyse et utilisation, CRC, CARE International en Ouganda, juin 1997, pp.10-11. In : [http://www.pqdl.care.org/Practice/DME%20-%20CARE's%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Guidelines%20\(French\).pdf](http://www.pqdl.care.org/Practice/DME%20-%20CARE's%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Guidelines%20(French).pdf), Page consultée le : 1 juin 2011. Convention-Cadre de

impacts, aident à comprendre si les stratégies sont réellement efficaces et si elles contribuent ou non au but final. Ils aident également à vérifier si les objectifs de lutte antitabac ont été atteints ou vont l'être selon les circonstances existantes. Ils permettent également de vérifier la présence de tout effet ou impact inattendu, en raison des interactions d'effets qui peuvent se déclencher à la suite de l'application d'une stratégie à effet indésirable et/ou négatif sur d'autres¹¹⁸.

Ainsi, la recherche de l'information est assurée à travers le recueil et la gestion des données collectées sur terrain et dans différentes sources. L'information sera ensuite analysée et utilisée pour une évaluation régulière et périodique consistant à estimer l'efficacité et l'impact des actions menées au vu des objectifs auparavant énoncés¹¹⁹.

Cependant, pour le succès de la stratégie MONITORING, l'information doit réunir les critères suivants : l'exactitude (la validité de l'information) ; la pertinence (l'information serve-t-elle les intérêts de l'utilisateur ?) ; la ponctualité (l'information est-elle disponible en temps voulu afin de pouvoir prendre les décisions nécessaires ?) ; la crédibilité¹²⁰ ; et, l'attribution (les résultats parvient-t-ils aux objectifs).

Pour la lutte antitabac, l'information doit être collectée dans trois axes fondamentaux, à savoir : l'incidence et la prévalence du tabagisme dans une société, le coût social du tabagisme et la mise en œuvre de la politique nationale antitabac.

D'abord, les activités transversales du recueil d'information doivent comporter sur des études à la fois globales et spécifiques portant sur l'estimation de l'incidence et du taux de prévalence global du tabagisme dans la société, par sexe, par structure d'âge, par répartition spatiale et par catégorie sociale. Elles doivent comporter également sur l'analyse des déterminants du tabagisme socioéconomiques et comportementaux ainsi que sur les stratégies de marketing de l'industrie du tabac.

Ensuite, les activités transversales du recueil d'information pour l'évaluation du coût social du tabagisme doivent inclure l'évaluation, selon les différentes branches d'épidémiologie concernées spécifiques au tabagisme, des impacts sanitaires de morbidité et de mortalité sur l'augmentation des dépenses de santé et de la sécurité sociale induites du tabagisme, ainsi que les conséquences qui en résulte. Elles doivent inclure l'évaluation en termes monétaires des dommages engendrés par la détérioration des actifs naturels, ainsi que les conséquences qui en résulte. Elles doivent inclure l'évaluation monétaire des impacts de la perte des réserves de change sur la balance commerciale et sur la balance des paiements, en raison de l'importation du tabac, des substituts nicotiques et des biens et services de santé nécessaires aux soins des pathologies liées au tabagisme, ainsi que les conséquences qui en résulte. Elles doivent inclure l'évaluation du coût d'opportunité, des coûts intangibles et de la perte de pouvoir d'achat dus au tabagisme sur l'individu et sa famille, ainsi que les conséquences qui en résulte. Et enfin, elles doivent inclure l'évaluation des coûts liés à la perte de la compétitivité de l'entreprise, en raison de l'absentéisme au travail, de la baisse de productivité, des taux de morbidité plus élevés et du surcoût des primes d'assurances ainsi que les conséquences qui en résulte.

l'OMS pour la Lutte Antitabac, Partie VII : coopération scientifique et technique et communication d'informations, Art. 20 : Recherche, surveillance et échange d'informations, Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS, Genève 2003, pp. 18-19. In: http://www.who.int/entity/tobacco/framework/fctc_booklet_french.pdf, Page consultée : dimanche 7 février 2010.

¹¹⁸ A l'exemple de l'évolution de la contrebande en réaction à l'augmentation des taxes issues sur les produits tabagiques lors de l'application de la politique fiscale antitabac.

¹¹⁹ En effet, le principal usage de l'information consiste à faire part des décisions et à partager les résultats avec d'autres acteurs responsables de lutte. Ainsi, si l'information ne peut être recueillie ou bien n'est pas rassemblée en temps voulu, les actions seront retardées deviendront ainsi inefficaces ou inutiles. Par ailleurs, si l'information est recueillie afin de répondre à certaines attentes mais n'est pas par la suite analysée, elle s'avère également inutile. Finalement, si l'information est recueillie et analysée mais n'est pas mise à la disposition des personnes qui en a besoin, des décisions importantes ne peuvent être prises au moment opportun ou peuvent être prises à la hâte. D'où la nécessité de ce processus dans l'application de la stratégie MONITORING : recueil, traitement, analyse et interprétation des données.

¹²⁰ Veiller à rester cohérent et objectif lors de la collecte, l'analyse et l'interprétation des informations.

Enfin, l'information sur la mise en œuvre de la politique antitabac¹²¹ est recueillie lors de la revue périodique de la conception, de la mise en œuvre et de l'application de la réglementation, des plans d'action et des stratégies internationales antitabac.

Ainsi, ces trois types d'informations recueillies à travers l'activité de surveillance servent de base pour évaluer la lutte antitabac. A cet égard, l'efficacité de cette évaluation repose sur l'analyse détaillée et l'utilisation continue de l'information émanant essentiellement de ces trois types d'information.

En effet, l'évaluation doit se mener en **amont, en cours et en aval** pour permettre un contrôle et une vérification périodiques, à mi-parcours et finales des interventions menées. Ces trois types d'évaluation seront présentés ci-dessous.

➤ **L'évaluation en amont**

L'évaluation en amont¹²² consiste à diagnostiquer le contexte de mise en œuvre des stratégies antitabac à appliquer, de telle sorte à leur établir des bancs d'essais sur leur statut initial afin que les activités ultérieures de surveillance et d'évaluation puissent être raffinées. C'est pourquoi cette évaluation, qualifiée de préliminaire, consiste en une étude de base qui s'effectue juste après que les nouvelles dispositions réglementaires soient élaborées, les plans ou programmes antitabac soient conçus et avant le commencement de leur application. Ainsi, si cette étude de base est bien conçue et analysée, elle pourra extrêmement aider à renforcer l'efficacité des autres évaluations.

➤ **L'évaluation en cours**

L'évaluation en cours¹²³ est une évaluation périodique de façon continue et permanente durant toute la phase de mise en œuvre et d'application de la réglementation et des plans d'action ou programmes antitabac ; c'est-à-dire au milieu de leur durée de vie alors que les interventions sont toujours en cours. L'objectif de cette évaluation est d'estimer les progrès et les performances des actions stratégiques antitabac mises en œuvre au fur et à mesure de leur développement, afin de les maintenir dans la bonne voie, de les revoir si nécessaire ou de modifier **les conditions** de leur application. De plus, au cours de leur exécution, une analyse particulière, importante et rapide peut être requise, se servant ainsi des résultats de l'évaluation en cours.

➤ **L'évaluation en aval**

Le but de l'évaluation en aval¹²⁴ est l'estimation de la performance du progrès des stratégies : effets et résultats. L'évaluation finale doit comporter une comparaison avant et après la mise en œuvre des actions antitabac. Il s'agit en fait d'une analyse comparative entre les résultats réalisés avec ceux projetés. Enfin, les données recueillies pour l'évaluation finale devront nécessairement être interprétées au regard des divers aspects de la vision de lutte antitabac menée par un Etat.

A travers ses trois phases, le processus d'évaluation permettra de renforcer par ordre prioritaire l'application des stratégies MPOWER conformément aux engagements de la CCLAT OMS.

En effet, pour pouvoir mener un travail d'évaluation de la prévention antitabac, des **indicateurs** de vérification lui sont indispensables. Il s'agit de fixer ou de déterminer des normes (indicateurs) qu'il est

¹²¹ Dans une politique nationale antitabac, le fait de disposer d'informations fiables permet de prendre des décisions idoines.

¹²² Cf. Barton T. : Directives de surveillance et d'évaluation : Où en sommes-nous ?, chapitre 4 : Quels concepts clés sont fondamentaux pour la compréhension et la planification de la gestion des informations ?, CRC, CARE International en Ouganda, juin 1997, p. 41-61. In : [http://www.pqdl.care.org/Practice/DME%20-%20CARE's%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Guidelines%20\(French\).pdf](http://www.pqdl.care.org/Practice/DME%20-%20CARE's%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Guidelines%20(French).pdf), Page consultée le : 1 juin 2011. OPS & OMS : Convention Cadre pour la Lutte Anti Tabac, 43e Conseil Directeur, 53e Session du comité régional, Washington, D.C., E-U, 24-28 septembre 2001, p. 13. 2001. In : http://www.paho.org/french/gov/cd/cd43_03-f.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011. Kenkel, D. & Chen L. : Consumer information and tobacco use. In: Prahbat, J. & Chaloupka, F.J. Tobacco control in developing countries. Oxford, Oxford University Press, 2000 (pp. 177-214).

¹²³ Idem.

¹²⁴ Idem.

possible de mesurer ou d'évaluer ou bien de montrer le succès ou le progrès des stratégies appliquées par rapport aux objectifs fixés. Ainsi, ces indicateurs seront des critères qualitatifs ou quantitatifs explicites et vérifiables de façon objective servant à vérifier si les changements proposés ont vraiment eu lieu.

Les indicateurs de la prévention antitabac sont : l'impact fixé dans le but final de la CCLAT OMS, les effets escomptés au travers l'application du programme MPOWER et enfin, les rendements des résultats de la réglementation antitabac et des plans et programmes engagés pour la mise en œuvre de la politique nationale antitabac, en termes d'efficacité, d'efficience, de cohérence et de pertinence.

Cependant, l'évaluation des résultats doit provenir de la collecte périodique d'informations, c'est-à-dire des activités régulières de surveillance à court terme. L'évaluation d'effets nécessite des études de surveillance et d'évaluation plus approfondies à moyens et à long terme. Finalement, l'évaluation d'impact ne peut être que le résultat de la politique nationale antitabac et qui ne peut être appréciée qu'à long terme.

En raison de l'importance de la surveillance et de l'évaluation pour l'efficacité de la prévention antitabac, chaque pays ayant ratifié la CCLAT OMS et engagé dans l'application du programme MPOWER doit impérativement avoir un système de surveillance et d'évaluation performant pour la collecte des données et la production d'informations appropriées à l'objet de lutte antitabac. Celui-ci permettra par la suite, de bien planifier les stratégies et les interventions antitabac, de telle sorte à les appliquer là où elles sont utiles et efficaces, mesurer leur impact et les ajuster pour qu'elles donnent les meilleurs résultats possibles.

2.2. La protection de la population contre la fumée du tabac à travers la stratégie PROTECTING

Selon l'Art. 8 de la CCLAT OMS, l'usage du tabac est interdit dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés. Ainsi, cette interdiction est une mesure juste, équitable, simple et éprouvée pour protéger efficacement les fumeurs passifs¹²⁵ qui ont tout le mérite de réclamer leur droit à la protection contre les méfaits du tabagisme passif¹²⁶. De plus, elle permet de créer un univers à faible incitation au tabagisme, aidant à arrêter et à s'y tenir. Ainsi, les espaces 100% non fumeurs incitent à la réduction de l'incidence et de la prévalence tabagique, à la réduction du nombre moyen de cigarettes consommées, à l'augmentation du nombre des tentatives de sevrage et à la consolidation des intentions de sevrage. Ces conditions aident également à la prévention du tabagisme, particulièrement parmi les jeunes à travers sa débanalisation et sa dénormalisation¹²⁷. Toutefois, les bienfaits économiques de cette stratégie ne sont pas négligeables. En effet, les résultats du succès de cette stratégie se reflètent en la réduction des dépenses publiques et privées liées aux pathologies imputables au tabagisme passif, l'augmentation de la productivité des salariés qui arrêtent de fumer et de ceux qui ne sont plus exposés au tabagisme passif, la diminution des frais d'entretien des locaux, et enfin la réduction des compensations financières à verser aux salariés victimes du tabagisme actif et passif.

Selon la stratégie PROTECTING¹²⁸, la règle doit être que le tabagisme est complètement interdit dans tous les espaces les plus enfermés et les plus fréquentés ainsi que dans tous les lieux publics, y compris les

¹²⁵ Lorsque les non-fumeurs sont exposés contre leur gré à l'inhalation involontaire de la fumée du tabac dégagée par un ou plusieurs fumeurs se trouvant dans leur entourage, ils sont alors des fumeurs passifs.

¹²⁶ Le tabagisme passif correspond à l'inhalation involontaire de la fumée du tabac dégagée par un ou plusieurs fumeurs contenue dans l'air environnant l'entourage d'une personne qui ne fume pas.

¹²⁷ La réglementation de la fumée de tabac ambiante modifie la perception sociale d'un comportement auparavant couramment accepté en le dévalorisant. De plus, cette interdiction communique un message éducatif percutant en établissant le comportement du non-tabagisme comme étant la norme. D'autant plus, les interdictions de fumer sont les manifestations les plus visibles des normes changeantes au sein d'une société en ce qui concerne l'usage du tabac. Les jeunes qui grandissent dans des endroits où il est interdit de fumer sont plus susceptibles de voir l'usage du tabac comme une chose inhabituelle et inacceptable du point de vue social.

¹²⁸ Cf. OPS & OMS : Convention Cadre pour la Lutte Anti Tabac, 43e Conseil Directeur, 53e Session du comité régional, Washington, D.C., E-U, 24-28 septembre 2001, PP. 10-13. In : http://www.paho.org/french/gov/cd/cd43_03-f.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011. Ratte S. : Interdire de fumer sur les lieux de travail et dans les lieux publics : Enjeux et modalités, Forum International : « Tabac et santé », 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif. OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008, pp. 10-27. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page

lieux de travail, les transports en commun, les établissements scolaires et de santé. Le tabac est également proscrit dans les véhicules, dans les restaurants, les bars, les clubs et les casinos, les salles de bingo, les brasseries, les tavernes, les aires communes des immeubles et des résidences, les taxis et autres véhicules de transport, les abribus, les tentes, chapiteaux et autres installations semblables qui accueillent le public. Enfin, les endroits où il est interdit de fumer peuvent être mis en place progressivement et créés à tout instant, en fonction de l'évolution des contextes¹²⁹.

Ainsi, il est possible d'aménager des fumeurs dans les lieux visés par l'interdiction à l'exception des lieux utilisés par des mineurs. Malgré cet aménagement, l'OMS stipule que seul un espace 100 % non fumeur est la seule stratégie efficace de protection sûre, car il n'existe pas de seuil d'exposition à la fumée de tabac qui soit sans risque. Pour cela, l'OMS recommande de fixer des lieux 100% sans fumée dans la législation et la réglementation d'interdiction de fumer dans tous les lieux publics, les transports et les lieux de travail intérieurs. C'est pourquoi, il est préférable que les directives pour la mise en place des mesures de la CCLAT OMS en matière d'air sans fumée soient totales non pas partielles, c'est-à-dire ne pas stipuler exception et ne pas proposer de fausses solutions.

Les étapes de préparation, de mise en œuvre et d'application¹³⁰ de la réglementation d'espace non fumeur doivent être rigoureusement suivies pour l'efficacité des résultats.

Pour commencer, les autorités concernées par l'application de cette interdiction doivent concevoir à l'intention du public et des responsables de locaux des campagnes d'information sur les dangers du tabagisme passif. Après avoir ainsi préparé le terrain, elles doivent les familiariser en suite au contexte d'espace non fumeur. Une fois l'idée d'espaces non-fumeurs largement acceptée, un projet de lois doit adopter une réglementation complète qui prévoit des sanctions claires en cas de violation. Une fois la réglementation promulguée, les autorités concernées doivent veiller à la défendre en l'appliquant de façon énergique et uniforme afin qu'elle soit bien respectée. Enfin, elles doivent organiser des poursuites spectaculaires et les communiquer aux médias pour s'assurer que le public sait que l'interdiction est en vigueur.

consultée le 7 février 2010. Danzon M. et Lapiński M. : Déclaration de Varsovie pour une Europe sans tabac, 19 février 2002. In : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/88616/E75823.pdf, Page consultée le : dimanche 12 septembre 2010. Rezk-Kallah B. et Ziane B. : Prévalence du tabagisme et principes de lutte antitabac dans l'entreprise en Algérie, Laboratoire de recherche en santé environnementale, Université d'ORN, société algérienne d'Oncologie Thoracique, à l'occasion de la Xèmes Journées Nationales, Alger 11 et 12 Avril 2007. OMS : Évaluation de la mise en œuvre du Troisième plan d'action pour une Europe sans tabac 1997-2001, Rapport sur la politique de lutte antitabac en Europe, 2002, p. 29. In : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/68073/E74574.pdf, Page consultée le 1 juin 2011. OMS : Pas de fumée à l'intérieur des espaces 100% non fumeurs - les créer, en profiter, Journée mondiale sans tabac 2007. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242595352_fre.pdf, Page consultée le : 31 mai 2011. OPS & OMS : Prévention et contrôle de l'usage du tabac, 25e Conférence Sanitaire Panaméricaine, 50e Session du comité régional, Washington, D.C., 21-25 septembre 1998, P 19. In : http://www.paho.org/french/gov/csp/csp25_11.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011. OMS : Adoption des directives pour la mise en œuvre de l'Article 8, Deuxième session de la conférence des parties à la Convention cadre pour la lutte antitabac de l'OMS, décision FCTC/COP2(7). In : http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf. Page consultée le : mardi 31 mai 2011.

¹²⁹ C'est pour cette raison que la loi qui propose d'interdire l'usage du tabac dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés doit décrire en détail les locaux et les endroits où il est interdit de fumer ainsi que de s'adapter et évoluer aux nouveaux contextes. Elle doit en cela réunir les critères d'adaptabilité, d'actualisation, d'amélioration, d'évaluation et de surveillance permanente.

¹³⁰ Cf. OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008, pp. 25-29. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page consultée le 7 février 2010. Christophe-Tchakaloff M.-F. et Chambord S. : Recherche comparative sur les politiques de santé, anti-tabac, anti-alcoolisme, Institut international d'administration publique. In : Berger G. : La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, Rapport d'évaluation, Résumés des études, Conseil national de l'Évaluation, Octobre 1999, pp. 41-42 et pp. 110-187. In : <http://www.lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/004000708/0000.pdf>, Page consultée le : lundi 25 avril 2011. Selin H. et Bolis M. : Législation de lutte contre le tabac : Modèle et lignes directrices, Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO), Bureau régional de l'OMS, Mai 2002, pp. 8-14. In : <http://www.cpha.ca/uploads/progs/substance/.../frenchlegislativeguidelines.pdf>, Page consultée le : mercredi 13 avril 2011. OMS : Pas de fumée à l'intérieur des espaces 100% non fumeurs - les créer, en profiter, Journée mondiale sans tabac 2007. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242595352_fre.pdf, Page consultée le : 31 mai 2011. WHO : Implementing smoke-free environments, Second-hand tobacco smoke kills 600 000 people each year, MPOWER, WHO report on the global tobacco epidemic, 2009, pp. 14-17. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242563917_fre.pdf, Page consultée le 27 juin 2011. GSP : Smokefree-in-a-Box, Un guide pour toute entreprise désirent devenir non-fumeur, Inc. No. 0051.52 - Rev.7/08, 2008, pp. 19-21. In : http://www.globalSmokefreePartnership.org/ficheiro/SFIB_french.pdf, Page consultée le 1 juin 2011.

Ensuite, la mise en œuvre d'environnement non-fumeur nécessite la désignation des établissements (locaux) non-fumeur ; la préparation à l'avance pour s'assurer que tous les établissements reçoivent et placent le nombre nécessaire en place appropriée des requises de « Défense de fumer » avant l'entrée en vigueur de la réglementation ; et, l'information des responsables de locaux concernés par l'interdiction sur la réglementation en vigueur et leurs obligations par rapport à celle-ci.

De plus, faire passer la réglementation d'espaces non-fumeur ne suffit pas et doit finir par être auto-applicable. Pour cela, l'Etat doit se montrer ferme avec des actes d'exécution correctes, rigoureux et appropriés afin de faire valoir le respect intégral de la réglementation relative aux espaces 100 % non fumeur, car les exceptions rendent la loi difficile à appliquer et lui ôtent son efficacité. Dans ce contexte, l'Etat doit réprimer les infractions au cas de violation de cette réglementation s'il souhaite encourager l'observance. Ce, en déterminant des sanctions pécuniaires (des amendes), administratives et/ou disciplinaires significatives, appliquées de façon uniforme et adaptées à l'infraction, pour créer un effet dissuasif tout en ne paraissant pas draconien.

Enfin, assurer des contrôles inopinés et permanents en nombre suffisant pour encourager la dissuasion est la dernière étape de l'application de la stratégie PROTECTING¹³¹. Ainsi, les corps d'inspection du contrôle d'application de la réglementation relative aux espaces 100 % non fumeur relèvent des forces de police, tout en responsabilisant les responsables de locaux et la société civile. Les autorités désignées spécifiquement pour ce contrôle sont seuls habilités à constater les infractions, par procès verbaux, sur plainte et auprès du procureur de l'Etat ou du commissariat, afin de sanctionner un fumeur (usager de l'établissement), un employé ou un responsable de local contrevenant aux dispositions de la réglementation d'espaces non-fumeur.

2.3. L'offre de l'aide à ceux qui veulent renoncer au tabac à travers la stratégie OFFERING

Beaucoup de fumeurs souhaitent s'affranchir de leur dépendance au tabac, mais ont du mal à arrêter tout seul en raison d'absence d'aide dont ils ont besoin. Pour cela, une aide et un soutien leur sont utiles pour vaincre leur dépendance.

A cet égard et selon l'Art. 14 de la CCLAT OMS, la stratégie OFFERING¹³² engage le système de santé d'un pays, y compris les autorités concernées, la sécurité sociale, les ONG et les services cliniques privés à intervenir activement, afin qu'ils puissent assurer des services complets de conseil et de traitement de la dépendance tabagique. Ce, dans le cadre des soins de santé primaires, de services téléphoniques et d'autres initiatives communautaires, en combinaison avec un traitement pharmacologique facilement accessible.

¹³¹ Ce suivi aide à évaluer continuellement la réglementation d'espaces non-fumeur afin d'apprécier si elle atteint les objectifs qui lui ont été assignés, en vue de l'étendre ou de la renforcer régulièrement selon les besoins.

¹³² Cf. Art. 14 Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique, la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS, Genève 2003. In: http://www.who.int/entity/tobacco/framework/fctc_booklet_french.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010. OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008, pp. 19-32. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page consultée le 7 février 2010. Bartsokas A. : Distribution gratuite des substituts nicotiniques et sevrage tabagique. Une observation sur 3 ans au centre hospitalier Louis Mourier, thèse pour le doctorat d'Etat en médecine, université RENE DESCARTES, Paris V, année 2008. BM : Maîtriser l'épidémie : l'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme, Rapport de la Banque Mondiale, 1999, p. 57. In : <http://www.unctad.org/infocomm/francais/tabac/docs/Curbing-Tobacco-French.pdf>, Page consultée le : 7 février 2010. CFTFK : Traitement et sevrage tabagique, Campaign For Tobacco-Free Kids. In : http://www.tobaccofreecenter.org/fr/tobacco_cessation_treatment, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011. Wirth N. et Martinet Y. : La consultation de tabacologie, Unité de coordination de Tabacologie-CHU de Nancy. Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbes, Sétif, Algérie. Société algérienne de pneumo-physiologie : Le tabagisme : de la dépendance au sevrage, Le Module de Tabacologie, Guide pratique, Séminaire – Atelier, Alger les 21 - 22 Novembre 2007, pp. 15-32. In : http://www.sapp-algeria.org/PDF/tabac_guide_com.pdf, Page consultée le : lundi 19 juillet 2010. Louise Guyon, M.A., Michèle Tremblay, M.D. et Jennifer O'Loughlin, Ph. D. : Tabac et tabagisme, Drogues, santé et société, vol. 6 n° 1, juin 2007, pp. 241-282. In : <http://www.drogues-sante-societe.org>, Page consultée le : 29 octobre 2010. OMS : Évaluation de la mise en œuvre du Troisième plan d'action pour une Europe sans tabac 1997-2001, Rapport sur la politique de lutte antitabac en Europe, 2002, pp. 32-33. In : www.who.int/fr, Page consultée le : 1 juin 2011. OMS : le rôle des professionnels de la santé dans la lutte antitabac, JMST, 31 mai 2005, pp. 10-11. In : <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2005/layoutfinal.pdf>, Page consultée le : mardi 12 octobre 2010.

La préparation au sevrage tabagique doit être assurée par des professionnels de santé donnant des conseils¹³³ clairs, convaincants et personnalisés. Ainsi, les médecins généralistes ou spécialistes, le personnel infirmier, les sages-femmes, les dentistes, les pharmaciens, les psychologues, les psychiatres et tous les autres professionnels de la santé jouent un rôle crucial dans cette stratégie, car à travers leur rôle et leur image, ils peuvent aider à changer le comportement tabagique à travers leur contacte directe avec le patient fumeur. De plus, ils disposent d'un potentiel de prévention considérable pour se battre au premier rang contre le tabagisme, à travers leur rôle d'éducateurs pour la santé.

Les services sur le sevrage tabagique peuvent aussi être assurés ailleurs qu'en milieu médical, notamment par des services téléphoniques¹³⁴ qui devraient être gratuits et consultables à des heures commodes, répondant en direct plutôt que des messages préenregistrés. Ainsi, l'ensemble de la population d'un pays devrait avoir accès à ces numéros de téléphone gratuitement ou à tarif réduit. Ces lignes téléphoniques peuvent être ouvertes sur des sites internet sur lesquels il est possible à tout moment de consulter gratuitement une documentation d'aide au sevrage tabagique.

Pour l'application de cette stratégie, chaque partie, ayant ratifié la CCLAT OMS, doit élaborer et suivre une politique appropriée, fondée sur des données scientifiques et sur les meilleures pratiques, en tenant compte du contexte et des priorités nationales pour promouvoir le sevrage tabagique. A cette fin, chaque partie doit s'efforcer d'inclure le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac ainsi que les services de conseil sur le sevrage tabagique dans les stratégies, les programmes et les plans nationaux de santé et de prévention antitabac.

2.4. La mise en garde contre les dangers du tabagisme à travers la stratégie WARNING

La mise en garde¹³⁵ contre les dangers du tabagisme est une stratégie qui vise la bonne perception des risques sanitaires du tabagisme par tous. Cette stratégie vise également à contrecarrer les nouvelles techniques de stimulation du marketing de l'industrie du tabac auprès du grand public ainsi que de changer les normes sociales à l'égard du tabagisme. Ce, à travers les mises en garde obligatoires et la diffusion d'informations nécessaire à l'intention de la population générale ainsi que des groupes particuliers.

A cet égard et selon l'**Art. 11** de la CCLAT OMS, le contenu et la présentation des mises en garde devant figurer sur les paquets de cigarettes doivent être prescrites par la réglementation antitabac, doivent être illustrées, explicites (claires, précis et visibles), persuasives, de grande dimension et occuper de préférence au moins la moitié des faces principales du paquet. Présentées à la fois sous la forme de texte et d'image¹³⁶, elles doivent décrire les effets nocifs du tabagisme sur la santé et les maladies spécifiques qu'il cause. Elles doivent également porter des informations sur les constituants et émissions pertinents des

¹³³ Les conseils sur le sevrage tabagique est une prestation relativement bon marché, car elle se heurte rarement à des obstacles provoqués par l'industrie du tabac ; parce qu'elle reçoit l'encouragement du lobbying des laboratoires pharmaceutiques ; et, parce qu'elle est assurée dans le cadre des services de santé que la plupart des gens consultent et dont les moyens techniques et humains préexistent déjà.

¹³⁴ Ces services téléphoniques entraînent peu de frais de fonctionnement. Ils sont facilement accessibles, confidentiels et peuvent être assurés pendant de longues plages horaires.

¹³⁵ Cf. OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008, pp. 20-35. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page consultée le 7 février 2010. OPS & OMS : Prévention et contrôle de l'usage du tabac, 25e Conférence Sanitaire Panaméricaine, 50e Session du comité régional, Washington, D.C., 21-25 septembre 1998, p. 17. In : http://www.paho.org/french/gov/csp/csp25_11.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011. Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Art. 9, 10, 11 et 12, Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS, Genève 2003. In: http://www.who.int/entity/tobacco/framework/fctc_booklet_french.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010. OMS : Évaluation de la mise en œuvre du Troisième plan d'action pour une Europe sans tabac 1997-2001, Rapport sur la politique de lutte antitabac en Europe, 2002, p. 28. In : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/68073/E74574.pdf, Page consultée le 1 juin 2011. BM : Maîtriser l'épidémie : l'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme, Rapport de la Banque Mondiale, 1999, pp. 48-50. In : <http://www.unctad.org/infocomm/francais/tabac/docs/Curbing-Tobacco-French.pdf>, Page consultée le : 7 février 2010. OMS : Les mises en garde contre les dangers du tabac pour la santé, JMST 2009. In : http://www.emro.who.int/tfi/wntd2009/PDF/flyer_wntd09_fr.pdf, Page consultée le : mardi 12 octobre 2010.

¹³⁶ Les mises en garde présentées sous forme d'images et de photos choquantes représentent l'avertissement illustré le plus efficace auprès de tous les fumeurs, particulièrement pour ceux qui ne savent pas lire, ou pour les enfants dont les parents fument, car elles offrent la garantie d'être vues par tous les consommateurs et n'ont pas besoin de langue universelle pour que le message soit perçu.

produits du tabac. Ainsi, les mises en garde écrites doivent être rédigées dans les langues principales du pays. Leurs couleurs, les fonds, les polices et la taille des caractères utilisés doivent être spécifiés pour qu'elles soient le plus visibles et le plus facilement compréhensibles possible. De plus, il ne doit figurer sur l'étiquette aucun terme ni aucune indication donnant à penser qu'un produit du tabac est moins dangereux que d'autres¹³⁷, ou contribuant à la promotion d'un produit du tabac par des moyens fallacieux, tendancieux ou trompeurs.

En effet, la mesure du conditionnement et d'étiquetage des produits du tabac est inefficace lorsque la vente se fait à l'unité (par cigarette), surtout que celle-ci est achetée particulièrement par les démunis, les enfants et les adolescents qui couvrent une large partie des consommateurs du tabac dans le monde. C'est pourquoi, l'interdiction de la vente par cigarette est intégrée parmi les dispositions de la CCLAT OMS.

D'autant plus, les mises en garde doivent figurer sur chaque paquet, sous toutes les formes de conditionnement extérieur ainsi que sur les présentoirs publicitaires et doivent être utilisées tour à tour afin de garder leur intérêt.

Cependant, changer les normes sociales à l'égard du tabagisme permet de constituer une pression sociale qui incitera de nombreuses personnes à choisir de ne pas consommer du tabac ou à en renoncer. C'est pourquoi, l'éveil de l'opinion public en ce sens est primordial afin d'affaiblir les tentatives de stimulation par l'industrie du tabac. A cet effet et selon l'Art. 12 de la CCLAT OMS, chaque partie ayant ratifié la CCLAT OMS s'efforce de promouvoir et de renforcer la sensibilisation du public aux questions ayant trait à la lutte antitabac, en utilisant, selon qu'il conviendra, tous les outils de communication disponibles. A cette fin, chaque partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces pour favoriser :

- ✓ un large accès à des programmes efficaces et complets **d'éducation¹³⁸, de communication, d'information et de sensibilisation du public** aux conséquences sanitaires, économiques et environnementales préjudiciables du tabagisme actif et passif. Ces programmes consistent également à faire de la contre publicité des produits du tabac, à sensibiliser le public, conformément à la réglementation nationale, aux actions antitabac à respecter ainsi qu'aux avantages du sevrage tabagique et des modes de vie sans tabac ;
- ✓ et, la promotion des programmes de **formation, de sensibilisation** et de **prise de conscience** efficaces et appropriés en matière de lutte antitabac à l'intention des professionnels de santé, des professionnels des médias, des éducateurs, des décideurs, des administrateurs et autres personnes concernées par l'application des stratégies de lutte antitabac.

Enfin, en réaction à cette stratégie, l'industrie du tabac investira d'avantage dans la publicité afin de pouvoir contourner les efforts engagés par cette initiative. C'est pourquoi, le succès de cette stratégie est pour une grande partie conditionné par l'interdiction rigoureuse et globale de toute forme de stimulation en faveur du tabac, que nous allons tenter de présenter dans ce qui suit.

2.5. L'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac à travers la stratégie ENFORCING

La manipulation publicitaire de l'industrie du tabac arrive à biaiser les choix et les comportements des individus. Dans ces conditions, les choix individuels ne conduisent pas à un optimum, ce qui justifie les interventions restrictives sur la publicité. Dans ce contexte, à travers la stratégie ENFORCING¹³⁹, la

¹³⁷ Par exemple « à faible teneur en goudron », « légère » ou « ultra-légère ».

¹³⁸ Les programmes d'éducation sanitaire à travers les medias, les écoles, les associations et les centres de santé jouent un rôle primordial dans la prévention du tabagisme.

¹³⁹ Cf. OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008, pp. 24-38. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page consultée le 7 février 2010. TOBACCO FREE CENTER : Publicité, Promotion et Parrainage du tabac : réfutation des arguments de l'industrie du tabac, Novembre 2008.

CCLAT OMS stipule de renforcer des interventions destinées à réduire les déterminants du tabagisme, en attaquant les principaux facteurs de stimulation de la demande tabagique.

En effet, d'après l'Art. 13 de la CCLAT OMS, la lutte contre les principaux facteurs de stimulation de la demande tabagique est cernée dans l'interdiction globale de toute forme directe et indirecte de publicité, de promotion et de parrainage en faveur du tabac.

➤ **L'interdiction globale de toute forme directe de publicité, de promotion et de parrainage en faveur du tabac**

Pour être efficace, l'interdiction de la publicité directe doit être globale et couvrir tous les types de supports et de réclame, de sorte à supprimer la possibilité d'utiliser le marketing comme un signal appelant les consommateurs à acheter le tabac.

Ainsi, l'interdiction doit s'appliquer, sans toutefois y être limitée, aux journaux et aux magazines, à la radio et à la télévision, aux panneaux d'affichage et à l'internet. Il importe également d'interdire la publicité dans les points de vente, y compris les présentoirs et la signalisation.

➤ **L'interdiction globale de toute forme indirecte de publicité, de promotion et de parrainage en faveur du tabac**

Si, seule la publicité directe est proscrite, l'industrie du tabac réaffectera son budget publicitaire dans d'autres canaux indirects de marketing. L'interdiction partielle de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac qui en résulte est, par conséquent, sans effet du moment que si la publicité est interdite dans un média particulier, l'industrie du tabac se contente d'orienter ses dépenses vers des créneaux où la publicité est autorisée. C'est pourquoi, l'efficacité de cette interdiction ne peut être fondée que lorsqu'elle soit complète, globale et s'applique à toute forme de publicité indirecte. Requérant ainsi, une surveillance permanente, des observatoires et une vigilance constante de la part des responsables de surveillance de cette interdiction.

Ainsi, pour l'application de la stratégie ENFORCING, les autorités concernées doivent d'abord annoncer l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage sous toutes ses formes, avec une définition claire, précise et détaillée bien avant qu'elle n'entre en vigueur. En suite, l'application de la réglementation et la modifier si nécessaire selon l'évolution des tactiques et des stratégies de l'industrie du tabac¹⁴⁰.

De plus, les Etats qui ont interdit globalement la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac ont le droit souverain d'interdire celles entrant dans leur territoire et d'imposer les mêmes sanctions que celles qui s'appliquent à la publicité, à la promotion et au parrainage, tant sur le plan intérieur qu'à partir de leur territoire, conformément à leur réglementation nationale.

2.6. L'augmentation des taxes perçues sur les produits du tabac à travers la stratégie RAISING

D'après l'Art. 6 de la CCLAT OMS et fondée sur la logique économique qui stipule la réaction de la demande à la baisse pour toute augmentation éventuelle des prix, la stratégie RAISING¹⁴¹ consiste

In : <http://www.atca-africa.org/PublicitePromotionParrainage/industrie.pdf>, Page consultée le 1 juin 2011. Tobacco Academy: an online course in tobacco control. <http://www.tobaccoacademy.org>, Page consultée le : dimanche 1 août 2010. OPS & OMS : Convention Cadre pour la Lutte Anti Tabac, 43^e Conseil Directeur, 53^e Session du comité régional, Washington, D.C., E-U, 24-28 septembre 2001, p. 10. In : http://www.paho.org/french/gov/cd/cd43_03-f.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011.

¹⁴⁰ A cet égard, pour prendre des contre-mesures efficaces, il est important de surveiller les nouvelles stratégies et tactiques de l'industrie du tabac pour permettre de repérer les nouveaux types d'activités de marketing et de promotion qui contournent même les interdictions globales rédigées dans la réglementation antitabac.

¹⁴¹ Cf. OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008, pp. 27-39. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page consultée le 7 février 2010. OMS :

à indexer régulièrement le taux d'imposition des produits du tabac sur l'inflation et à renforcer l'administration fiscale pour la lutte contre la contrebande des produits du tabac.

D'après l'OMS et selon la Banque Mondiale, présentant un bon rapport coût-efficacité, la stratégie estimée la plus efficace et la moins coûteuse pour la prévention du tabagisme est de freiner la demande du tabac par des mesures financières et fiscales. Afin de légitimer l'efficacité de cette stratégie, elles appuient leurs arguments sur le principe de la théorie de l'utilité marginale de l'école néoclassique pour démontrer la corrélation inverse entre l'impôt perçu sur le tabac et sa consommation. Cependant, selon la contrainte budgétaire du consommateur, lorsque le revenu reste constant, le comportement du fumeur doit changer et varier à la baisse à la suite d'une augmentation des prix des produits du tabac¹⁴², à condition d'accroître les prix de **tous** les produits du tabac régulièrement et à des taux similaires afin d'éviter toute substitution par d'autres produits, en raison des écarts de prix.

En effet, afin de rendre les produits du tabac progressivement moins abordables, l'Etat est tenu d'ajuster les taxes du tabac de façon à ce que l'augmentation des prix au détail des produits du tabac soit au moins équivalente au taux d'inflation. Ainsi, indexer automatiquement l'augmentation des taxes du tabac sur les indices économiques est le moyen de parvenir à rattraper l'augmentation du pouvoir d'achat des fumeurs, afin de veiller à garder le tabac toujours moins abordable. Sans cette condition, l'augmentation des prix ne permettra pas de rattraper l'élévation du pouvoir d'achat du fumeur, se retrouvant ainsi sans effet réel et ne parvenant pas au résultat escompté.

Par ailleurs, l'indexation régulière des taxes du tabac sur l'inflation doit toucher tous les produits du tabac, sans exception afin d'éviter tout effet de substitution. En effet, si les taxes majorent le prix des produits les plus onéreux sans rehausser de façon significative celui des moins onéreux, les consommateurs de tabac vont essayer de compenser cette hausse en se tournant vers les marques les moins chères au lieu de réduire leur consommation.

Cependant, l'augmentation des taxes de tous les produits du tabac indexée régulièrement au niveau d'inflation est une stratégie qui peut encourager certains fumeurs à s'arrêter, dissuader ou empêcher certains de commencer, réduire le nombre d'anciens fumeurs qui recommencent à fumer ou faire baisser la quantité consommée de ceux qui continuent à fumer. De plus, cette stratégie est un moyen effectif, efficace et peu coûteux pour assurer un gain trois fois comptabilisé : réduire la consommation du tabac et donc sauver des vies ; permettre des gains socioéconomiques ; et, générer des revenus fiscaux pour l'Etat.

Augmenter les taxes sur les produits du tabac, lorsque les prix du tabac sont en hausse, la consommation est en baisse, l'Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires (L'Union), avec la collaboration de Bloomberg Philanthropies et le soutien de la World Lung Foundation, 2010. In : http://www.who.int/entity/tobacco/mpower/publications/fr_tfi_mpower_r.pdf, Page consultée le 27 juin 2011. Ross H & Chaloupka F. J.: Economics of Tobacco Control, International Tobacco Evidence Network (ITEN), June 26, 2002, pp. 8-9. In: http://www.tobaccoevidence.net/pdf/WEurope_activites/CanaryIsland_Hana&Frank.pdf, Page consultée le : 1 juin 2011. Ross H.: Cigarette Tax Policy as a Tobacco Control Measure, American Cancer Society, 2008. In : www.cancer.org, Page consultée le 27 juin 2011. Lorant V., Nguyen L. H., Prignot J. et Laperche J. : Pourquoi les populations défavorisées fument-elles plus ? Revue Louvain Médical, vol. 125, n° 9, 2006. In: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=183368> 53, Page consultée le : 31 mai 2011. CFTFK : Tobacco Taxes : A WIN-WIN-WIN for Cash-Strapped States, Tax Report ES & Narrative 2-09-10.pdf. In: <http://www.tobaccofreekids.org/winwinwin/toolkit/New%20Tobacco%20Tax%20Tools%20&%20Resources.pdf>, Page consultée le : 27 juillet 2010. OPS & OMS : Convention Cadre pour la Lutte Anti Tabac, 43^e Conseil Directeur, 53^e Session du comité régional, Washington, D.C., E-U, 24-28 septembre 2001, p. 9. In : http://www.paho.org/french/gov/cd/cd43_03-f.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011. Ratte S. : Mise en œuvre de la CCLAT : Etudes de cas des meilleures pratiques, Forum International : « Tabac et santé », 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbes, Sétif.

¹⁴² Bien que la demande de tabac soit peu élastique, en raison du caractère addictif du tabac, elle n'en est pas moins très sensible au prix. En effet, l'élasticité de la consommation des cigarettes aux prix a été confirmée et démontrée par des études menées par des organismes internationaux : la Banque Mondiale, l'OMS, l'INSEE, etc. Cf. Berger G. : La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, Rapport d'évaluation, Résumés des études, Conseil national de l'Évaluation, Octobre 1999, p. 30. In : <http://www.lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/004000708/0000.pdf>, Page consultée le : lundi 25 avril 2011. BM : Maîtriser l'épidémie : l'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme, Rapport de la Banque Mondiale, 1999, pp.39-47. In : <http://www.unctad.org/infocomm/francais/tabac/docs/Curbing-Tobacco-French.pdf>, Page consultée le : 7 février 2010. OPS & OMS : Convention Cadre pour la Lutte Anti Tabac, 43^e Conseil Directeur, 53^e Session du comité régional, Washington, D.C., E-U, 24-28 septembre 2001, p. 9. In : http://www.paho.org/french/gov/cd/cd43_03-f.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011.

Généralement, **les droits sur la consommation des tabacs**¹⁴³ découlent des impôts indirects pouvant être fixes/spécifiques portant sur une quantité donnée de tabac, telle que la taxe par paquet ou par cartouche de cigarettes, ou ad valorem assis sur le pourcentage du prix de gros ou de détail. Leur liquidation est déterminée par le montant de la contribution fiscale à travers l'application d'un taux spécifique en fonction de la quantité ou d'un taux ad valorem en fonction de la valeur.

En effet, les droits fixes ou spécifiques qui frappent chaque cigarette sont plus faciles à administrer, car il suffit de déterminer la quantité du produit pour en déterminer le montant. D'autant plus, celui-ci varie en fonction de la matière imposable, c'est à dire que plus les facultés contributives croissent, plus les prélèvements augmentent afin de tendre à l'égalité des sacrifices, ce qui lui confère la qualité d'équité. Toutefois, ces droits répondent également au critère de sélectivité car, sont lourd pour les produits de qualité et modérés au fur et à mesure de la baisse de la qualité. Mais, comme cette taxation n'étant pas liée au prix du produit donc, elle ne s'ajuste pas automatiquement à l'inflation. Pour cela, l'Etat doit périodiquement instaurer des majorations de taxe supplémentaires car l'inflation en érode la valeur, ce qui nécessite des études, des évaluations monétaires liées à l'inflation, etc. requérant de moyens techniques, humains et financiers, en plus de la perte du temps. Toutefois, à travers les techniques de la concurrence déloyale, l'industrie du tabac sera menée à modifier les caractéristiques des tabacs afin de gagner en retour¹⁴⁴, ce qui pourra remettre en cause l'efficacité économique ainsi que l'objectif antitabac que véhiculent ces taxes.

La taxe ad valorem sur les tabacs se calcule proportionnellement à la valeur du produit tabagique. Étant liée au prix de ce produit, donc, elle s'indexe automatiquement sur l'inflation. Son taux s'exprime en pourcentage de la valeur et varie en fonction des objectifs fiscaux et économiques recherchés, ou en fonction de la vision de lutte antitabac déterminée. Cependant, les taxes ad valorem suivent mieux l'inflation que les taxes spécifiques. Mais, contrairement à celles-ci, aisément applicables aux produits car il suffit d'en déterminer la quantité, les taxes ad valorem relèvent d'un calcul plus complexe. Permettant ainsi, facilement aux fabricants des tabacs de manipuler les prix de leurs produits pour éviter de payer des taxes trop élevées. Dans ces conditions, les fabricants du tabac seront incités à fournir des produits à bas prix. Cela rend ces produits plus accessibles aux jeunes et autres catégories de population à faibles revenus. Ce qui conduit à de grands écarts de prix entre les produits bon marché et les produits plus chers. Dans ces conditions, le nombre de fumeurs qui achètent des produits moins chers ou passent des produits les plus onéreux aux produits meilleur marché augmentera. L'effet de substitution qui s'en suit remet en cause l'impact de la majoration des taxes sur la consommation du tabac.

Les produits du tabac importés sont soumis à des droits d'importation pouvant être soumis à des accords internationaux et bilatéraux entre les Etats, et à des impôts nationaux ad valorem ou spécifiques. Le taux à l'importation est fonction de la nature et de la valeur des tabacs ainsi que du pays d'où ils sont importés. Ainsi, si rigoureusement appliquée, cette taxation permet d'éviter l'effet de substitution des tabacs importés avec les tabacs locaux à la suite d'une application d'une politique fiscale antitabac, dans la mesure où elle permet d'aligner les prix des produits étrangers sur ceux du marché intérieur.

¹⁴³ Cf. Philippe Valletoux M. : Budgets publics, état et collectivités locales : contribuables et citoyens. Avis et rapports du Conseil Economique, Social et Environnemental, N° 14, septembre 2010, pp. 12-16. In : <http://www.conseil-economique-et-social.fr/rapport/pravi/PA100440.pdf>, Page consultée le : 27 juin 2011. BM : Maîtriser l'épidémie : l'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme, Rapport de la Banque Mondiale, 1999, pp.41-43. In : <http://www.unctad.org/infocomm/francais/tabac/docs/Curbing-Tobacco-French.pdf>, Page consultée le : 7 février 2010. Ross H.: Cigarette Tax Policy as a Tobacco Control Measure, American Cancer Society, 2008. In : www.cancer.org, Page consultée le 27 juin 2011. Frenkel A. : Principes de fiscalité, Chapitre 2 : Concepts et méthodes de la fiscalité, mars 2010. In : http://sciences_po_plan_fusionne_2010.pdf, Page consultée le : 27 juin 2011. Muzellec R. : Finance publiques, 10^e éd. Dalloz, 1997, pp. 341-343. OMS : Augmenter les taxes sur les produits du tabac, lorsque les prix du tabac sont en hausse, la consommation est en baisse, l'Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires (L'Union), avec la collaboration de Bloomberg Philanthropies et le soutien de la World Lung Foundation, 2010. In : http://www.who.int/entity/tobacco/mpower/publications/fr_tfi_mpower_r.pdf, Page consultée le 27 juin 2011. Mémento fiscal, Service Public Fédéral FINANCES, Service d'Etudes et de Documentation, Belgique, N° 23, janvier 2011, pp. 151-163. In : <http://www.koba.minfin.fgov.be/commande/pdf/memento-fiscal-2011.pdf>, Page consultée le : 27 juin 2011. Taxation et prix : Types de taxes, Octobre 2009. In : http://www.tobaccofreecenter.org/files/pdfs/fr/TAX_types_fr.pdf, Page consultée le : 27 juin 2011.

¹⁴⁴ L'industrie du tabac peut réduire l'incidence des taxes spécifiques sur la consommation en produisant par exemple des cigarettes plus grosses ou plus longues si la taxe est calculée par cigarette ou en augmentant la taille des paquets si la taxe est calculée par paquet.

Dans le monde, le type et le montant des taxes sur la consommation des tabacs varient suivant les pays. Généralement sont soit ad valorem, spécifiques ou combinés de plusieurs taxes. Dans les pays à revenu élevé, les taxes représentent les deux tiers ou plus du prix de vente au détail du paquet de cigarette. En revanche, dans les pays à faible revenu, les taxes ne constituent pas plus de la moitié du prix au détail du paquet de cigarette.

Enfin, comme la politique fiscale antitabac a pour conséquence la stimulation de la contrebande des fabricants du tabac, elle doit être strictement accompagnée par des mesures de lutte contre le commerce illicite que nous allons tenter de présenter dans ce qui suit.

2.7. La lutte contre le commerce illicite des produits du tabac

Les Etats ont intérêt à lutter contre le commerce illicite¹⁴⁵ des produits du tabac, non seulement en raison des pertes économiques et fiscales qu'il engendre, mais également en raison des préjudices sanitaires qu'il produit et les stimulations au tabagisme, surtout auprès des adolescents et des enfants, qu'il provoque. C'est pourquoi, il est stipulé dans l'Art. 15¹⁴⁶ de la CCLAT OMS que la lutte contre toute forme de commerce illicite de produits du tabac, y compris la contrebande, la fabrication illicite et la contrefaçon, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre d'une législation nationale dans ce sens constituent des aspects essentiels de lutte antitabac.

Ainsi, si des écarts importants entre les taux de fiscalité encouragent la contrebande, ce n'est pas en réduisant les taxes ni en renonçant à les augmenter qu'il convient de réagir, mais en réprimant la criminalité. Cependant, des inspections réalisées à l'aide de techniques de pointe, une meilleure communication entre les responsables des douanes, des finances et de la sécurité ainsi qu'une application stricte des mesures stipulées dans l'Art. 15 de la CCLAT OMS sont nécessaires pour décourager le commerce illicite.

2.8. L'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par les mineurs : la lutte contre le tabagisme des enfants

Etant donné que la meilleure prévention contre le tabagisme est de ne jamais commencer, l'OMS stipule que le meilleur investissement dans la prévention du tabagisme est l'instauration des **restrictions à la vente du tabac aux mineurs et par des mineurs**¹⁴⁷. Dans ce contexte, la CCLAT OMS confère une intention particulière à cette stratégie dont différentes dispositions lui ont été consacrées, pour laquelle, chaque partie est tenue de s'y engager énergétiquement, étant donné que l'enfant d'aujourd'hui est l'adulte de demain.

¹⁴⁵ Cf. BM : Maîtriser l'épidémie : l'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme, Rapport de la Banque Mondiale, 1999, pp.69-93. In : <http://www.unctad.org/infocomm/francais/tabac/docs/Curbing-Tobacco-French.pdf>, Page consultée le : 7 février 2010. OMS : Évaluation de la mise en œuvre du Troisième plan d'action pour une Europe sans tabac 1997-2001, Rapport sur la politique de lutte antitabac en Europe, 2002, pp. 26-27. In : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/68073/E74574.pdf, Page consultée le 1 juin 2011. OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008, p. 30. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page consultée le 7 février 2010.

¹⁴⁶ Pour plus d'informations sur les mesures de lutte contre le commerce illicite des produits du tabac, Cf. Art. 15 de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS, Genève 2003. In : http://www.who.int/entity/tobacco/framework/fctc_booklet_french.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010.

¹⁴⁷ Cf. BM : Maîtriser l'épidémie : l'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme, Rapport de la Banque Mondiale, 1999, p. 51. In : <http://www.unctad.org/infocomm/francais/tabac/docs/Curbing-Tobacco-French.pdf>, Page consultée le : 7 février 2010. OPS & OMS : Prévention et contrôle de l'usage du tabac, 25e Conférence Sanitaire Panaméricaine, 50e Session du comité régional, Washington, D.C., 21-25 septembre 1998, p. 16. In : http://www.paho.org/french/gov/csp/csp25_11.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011. INSPQ : Projet de Loi N° 112, Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres modifications législatives, direction développement des individus et des communautés, N° 386, mai 2005. In : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/386-MemoireProjetLoi112.pdf>, Page consultée le : 31 mai 2011. Outils pour poursuivre la lutte antitabac au 21ème siècle : Guide pour la mise en place de l'action antitabac, OMS, initiative pour un monde sans tabac, Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale, Genève, septembre 2006, Partie I, Chapitre 10 : Choix et programmation des actions antitabac, pp. 164-166. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242546585_fre.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010. OMS : Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Rapport de la première réunion du groupe de travail, (Projet) A/FCTC/WG1/7, 25-29 octobre 1999, p. 7. In : <http://www.apps.who.int/gb/fctc/PDF/wg1/f1t7.pdf>, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011.

Cependant, d'après l'Art. 16 de la CCLAT OMS, afin de créer des conditions propices pour empêcher les enfants et les jeunes enfants et adolescents de commencer à fumer, chaque partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives ou administratives suivantes :

- l'exigence pour tous les vendeurs des produits du tabac d'afficher visiblement et en évidence dans leur point de vente un avis d'interdiction de la vente de tabac aux mineurs et, en cas de doute, de demander à chaque acheteur de prouver par des moyens appropriés qu'il a atteint l'âge légal ;
- l'interdiction de l'étalage des produits du tabac sur les étagères des magasins sous des formes stimulantes, très accessibles et attirantes de l'intention des enfants. En effet, cette disposition consiste à interdire toute exposition visible de produits du tabac, afin d'éviter que les paquets eux-mêmes servent de moyen de promotion¹⁴⁸ ;
- l'interdiction de la fabrication et de la vente de confiseries ou autres objets ayant la forme de produits du tabac attrayants pour les mineurs ;
- la prise de mesures pour s'assurer que les distributeurs automatiques de produits du tabac ne soient pas accessibles aux mineurs et ne leur fassent pas de promotion ;
- l'interdiction de la vente de cigarettes à la pièce ou par petits paquets, rendant le tabac abordable et facilitant son accès aux mineurs¹⁴⁹ ;
- l'adoption et l'application des sanctions à l'encontre des vendeurs, afin d'assurer le respect des obligations citées ci-dessus. Pour le succès de cette disposition, des inspections régulières et permanentes doivent être imposées aux vendeurs du tabac ;
- l'interdiction de la vente des produits du tabac par les personnes qui n'ont pas atteint l'âge de majorité prévu en droit interne (fixé généralement de dix-huit ans) ;
- et, l'interdiction de tout mode impersonnel ouvert et mobile de vente des produits du tabac.

A travers les dispositions qui stipulent l'interdiction de la distribution gratuite des produits de tabac aux mineurs de moins de 16 ans, ainsi que l'interdiction de la vente à l'unité ou des paquets de moins de 20 cigarettes, dits « paquets enfants », la prévention du tabagisme juvénile est impliquée dans les deux stratégies WARNING et ENFORCING. Cette prévention rentre également dans la clause de l'éducation, de la communication, de l'information et de la sensibilisation du public des méfaits du tabac où chaque partie est tenue de rendre obligatoire, en milieu scolaire, l'application des programmes de sensibilisation aux risques tabagiques dont la vocation est l'éducation pour la santé.

2.9. L'appui sur des activités de substitution économiquement viables : l'appui sur la diversification des cultures économiquement viables

Dans certains pays, la production du tabac (brut et/ou manufacturé) conditionne décisivement leur économie, à l'exemple du Brésil, de l'Inde, de la Chine, du Malawi et du Zimbabwe¹⁵⁰. A cet égard, la rectitude de lutte antitabac mène à légitimer une riposte mondiale contre le tabagisme avec le minimum de préjudices socioéconomiques, et sans que le prix à payer en contrepartie soit supporté uniquement par des pays faiblement résistants et lourdement tributaire de la culture du tabac.

Dans ce contexte, les institutions internationales, à l'exemple de la BM, l'OMS et l'UNICEF, sont engagées d'étudier **les possibilités de cultures alternatives ou d'activités de substitution**

¹⁴⁸ Nous trouverons également cette disposition dans l'Art. 13 pour l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage.

¹⁴⁹ Nous trouverons également cette disposition dans l'Art. 11 relatif au conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac.

¹⁵⁰ Cf. Mackay J, Eriksen M. et Shafey O. : L'atlas du tabac, 2ème édition, American Cancer Society et UICC avec le concours du bureau régional de l'OMS pour le Pacifique Ouest, Myriad Editions, 2006, pp. 22-23.

économiquement viables¹⁵¹ de ces pays, afin de leur fournir des solutions agricoles viables économiquement, respectueuses de l'environnement et prometteuses d'un avenir plus sain. En effet, cette initiative est également bénéfique dans la mesure où elle permet d'agir directement sur la source de l'offre du tabac, constituant ainsi, une aide primordiale à la lutte antitabac.

Cependant, l'**Art. 17** de la CCLAT OMS recommande aux parties fortement tributaires de la culture du tabac, de s'efforcer, en coopérant entre elles et avec les organisations internationales et régionales compétentes, à promouvoir des solutions de remplacement économiquement viables pour les cultivateurs, les travailleurs et, selon qu'il conviendra, les vendeurs.

Enfin, le tabac est une culture très attractive pour les exploitants car il fournit un revenu net plus élevé par unité de superficie que la plupart des cultures de rapport et des cultures vivrières. Pour cela, afin d'aboutir à des résultats concrets, les propositions de substitutions doivent être économiquement viables, doivent bénéficier d'un appui d'aide financier important et reposer sur une volonté politique très favorable. De plus, les rendements des activités de substitution ne sont pas certains, ou plus au moins, peuvent ne pas atteindre le même stade que ceux de la culture du tabac, en plus que les effets des programmes à appliquer ne peuvent avoir lieu qu'à moyen et à long terme, c'est pourquoi, il est très difficile d'avoir un fort consentement des pays, fortement tributaires pour la culture du tabac, à appliquer cette stratégie.

CONCLUSION

Nous avons tenté d'expliquer la légitimité de lutte antitabac en démontrant que le tabac coûte à la société plus qu'il ne lui rapporte. Ainsi, au terme de notre tentative d'étude de l'économie du tabac, nous avons conclu que ses avantages sont à considérer sous trois angles différents : la création d'emploi, la génération des recettes fiscales et des rentrées de devises, dont les enjeux sont très limités. En plus des externalités positives très limitées, les externalités négatives imputables au tabagisme sont très accablantes. Ainsi, sur le plan sanitaire, le tabagisme constitue un réel fléau, une vraie toxicomanie, un des tueurs les plus silencieux et un facteur de risque de morbidité et de mortalité évitables le plus répandu. De plus, la dimension environnementale des préjudices du tabagisme est d'une importance considérable. Par ailleurs, les retombées socioéconomiques dues au tabagisme se résument à travers les impacts directs sanitaires et environnementaux ainsi qu'à travers leurs conséquences induites. Celles-ci, ayant des répercussions aux niveaux macro et microéconomiques, alimentent le fardeau socioéconomique du cercle vicieux du tabagisme. Au niveau microéconomique, la cellule familiale et les entreprises constituent des victimes et des éléments du déclenchement et de l'entretien du cercle vicieux. Au niveau macroéconomique, l'Etat reste le premier perdant à cause des différents coûts qui lui incombent touchant ses différents organismes, à différents niveaux et dans différents secteurs.

Nous avons tenté également d'analyser l'approche juridique retenue du dispositif législatif de la CCLAT OMS. Ainsi, nous avons conclu que la réglementation constitue une approche stratégique fondamentale dans la lutte contre le tabagisme. A cet effet, la prévention antitabac doit nécessairement reposer sur la promulgation d'un cadre législatif et réglementaire antitabac flexible, basé sur une vision globale et réuni les critères d'adaptabilité, d'actualisation, d'amélioration, d'évaluation et de surveillance permanente de ses dispositions. Cependant, l'élaboration d'un bon langage législatif, réunissant tous ces critères, est nécessaire mais insuffisante pour assurer l'efficacité des résultats attendus en matière de lutte antitabac. Car, à quoi sert-il si sa mise en œuvre ou son application n'ont pas été rigoureusement renforcées ? D'où l'importance de la rigueur du suivi, du contrôle et d'évaluation de toutes les étapes du processus de promulgation de la législation antitabac.

¹⁵¹ Cf. Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac, Article 26 : Ressources financières, disposition N°3, Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS, Genève 2003. In : http://www.who.int/entity/tobacco/framework/fctc_booklet_french.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010. BM : Maîtriser l'épidémie : l'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme, Rapport de la Banque Mondiale, 1999, pp. 62-65. In : <http://www.unctad.org/infocomm/francais/tabac/docs/Curbing-Tobacco-French.pdf>, Page consultée le : 7 février 2010.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

De plus, la CCLAT OMS est un assentiment qui cristallise de meilleures pratiques pour la lutte contre le tabagisme, si certains principes directeurs sont rigoureusement suivis. D'abord, le mode de management de l'action collective antitabac doit être multi et intersectoriel où le renforcement des capacités de chaque Ministère, touchant différents secteurs de l'économie, doit être prouvé. Comme la lutte antitabac est un devoir national et une responsabilité commune, ce qui engage la participation active à la lutte antitabac de chaque partie prenante de la collectivité, de toutes les instances concernées et à différents niveaux. Enfin, l'action de prévention antitabac dépend d'une mise en dynamique de nombreuses disciplines inter-reliées et fondées sur le même objet, afin d'aboutir à avoir une vision globale de lutte antitabac.

En effet, ces principes, stipulés dans le CCLAT OMS, conditionnent décisivement le succès des efforts à engager pour la lutte contre le tabagisme, car s'ils ne sont pas suivis dès le départ, l'échec des efforts est certain. Cette condition à elle seule ne suffit pas, c'est pourquoi l'OMS propose aux pays ayant ratifié la CCLAT une planification stratégique mondiale commune de prévention antitabac, servant d'un guide de bonnes pratiques et résumant un ensemble de stratégies de réduction, à la fois, des déterminants de l'offre et de la demande du tabac.

Cependant, le succès de l'application des stratégies, des principes, des règles et des priorités de lutte antitabac stipulées ci-dessus dépend de l'énergie et de l'engagement politique consacrés pour leur application. A cet égard, en ratifiant la CCLAT OMS, l'Algérie se retrouve dans une position légitime de suivre rigoureusement ces enseignements. Ainsi, elle doit d'abord suivre soigneusement les étapes du processus d'élaboration, de mise en œuvre et d'application de la politique nationale antitabac. Ensuite, elle est tenue de prendre des mesures de lutte antitabac conformes aux règles et aux priorités de la Convention-cadre. Enfin, elle est tenue de s'inspirer de la planification stratégique mondiale pour l'application des initiatives de réduction des déterminants de l'offre et de la demande du tabac. **Mais, est-ce réellement le cas ?**

Pour cette raison, nous avons pour objectif de tenter d'analyser le suivi de l'Algérie à ces trois étapes dans sa lutte contre le tabagisme dans le prochain chapitre.

CHAPITRE II

LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN ALGERIE : REALITE DES AVANCEES

CHAPITRE II : LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN ALGERIE : REALITE DES AVANCEES

INTRODUCTION

Cela fait six ans que l'Algérie figure parmi les pays qui ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, à travers laquelle, elle se retrouve dans une position légitime de suivre rigoureusement les enseignements de l'OMS dans sa lutte antitabac. Ainsi, elle doit d'abord suivre soigneusement les étapes du processus d'élaboration, de mise en oeuvre et d'application de la politique nationale antitabac. Ensuite, elle est tenue de prendre des mesures de lutte antitabac conformes aux règles et aux principes de cette Convention. Enfin, elle est tenue de s'inspirer de la planification stratégique mondiale pour l'application des initiatives de réduction des déterminants de l'offre et de la demande du tabac. **Est-ce réellement le cas ?**

Ainsi, dans ce chapitre nous avons pour ambition de tenter d'analyser certaines des avancées de l'Algérie dans sa politique nationale de lutte contre le tabagisme dont l'étude ne peut s'effectuer que sur la base de l'exploration des documents étatiques et des données macroéconomiques nationales.

Pour se faire, nous avons consacré trois sections dans les quelles nous tenterons d'étudier la compatibilité de la réglementation algérienne antitabac aux règles, aux principes et aux priorités du projet de loi antitabac recommandé dans la CCLAT OMS ; nous tenterons également d'étudier la compatibilité des objectifs et des actions des plans d'action antitabac adoptés en Algérie après 2006 par rapport à ceux du programme MPOWER et par rapport aux critères retenus par la CCLAT OMS ; et enfin, nous tenterons de vérifier l'avancée de l'Algérie dans l'application des stratégies MONITORING, OFFERING et RAISING.

I. ESSAI D'ANALYSE DE LA REGLEMENTATION ALGERIENNE ANTITABAC : LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE ANTITABAC

L'étude de la réglementation algérienne antitabac doit impérativement passer par l'analyse critique de sa compatibilité par rapport aux principes¹ de la CCLAT OMS. Pour se faire, nous tenterons de vérifier les questions suivantes : La réglementation antitabac favorise-t-elle les critères de multi et d'intersectorialité, de multi et d'interdisciplinarité et enfin, les critères de la multi-dimensionnalité ? Répond-t-elle aux critères d'adaptabilité et de flexibilité ? C'est-à-dire, ses dispositions répondent-elles aux critères d'actualisation, d'amélioration, d'évaluation et de surveillance permanente ? La reconversion du cadre réglementaire et législatif antitabac s'accomplit-elle périodiquement ? La réglementation antitabac se base-t-elle sur une vision cohérente, complète, souple et en évolution ? Dans ce contexte, est-t-elle diversifiée et détaillée ?

En effet, notre tentative de répondre aux questions citées ci-dessus constitue notre principale démarche pour tenter d'analyser l'adaptabilité de la réglementation algérienne antitabac par rapport aux principes de la CCLAT OMS. Afin d'y arriver et pour la pertinence de la tentative d'analyse, il y a lieu

¹ Les principes de la CCLAT OMS pour la lutte antitabac sont étudiés dans la deuxième section du premier chapitre de notre travail (Cf. aux Pages 36-39).

également de comparer le dispositif législatif et réglementaire antitabac algérien avant et après ratification.

1. Genèse de la réglementation antitabac en Algérie : la réglementation antitabac en vigueur avant la ratification de la CCLAT OMS

Jusqu'à la veille de la ratification de la CCLAT OMS en mars 2006, la stratégie de l'Algérie dans sa lutte contre le tabagisme ne reposait pas encore sur un instrument législatif et réglementaire clairement distingué par ses objectifs. Les textes ainsi promulgués étaient copiés de la réglementation internationale et sont conformes aux objectifs de santé publique.

En fonction des mutations sociodémographiques et épidémiologiques et en fonction des priorités de santé publique retenues, il a été promulgué ce qui suit :

- ⇒ La lutte contre le tabagisme à travers la veille sanitaire, l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics et l'interdiction de la promotion du tabac (selon l'Art. 63², 64³, 65⁴, 66⁵ et 76⁶ de la loi n°85-05 du 16 février 1985, relative à la protection et à la promotion de la santé).
- ⇒ L'interdiction de l'usage de tabac dans les endroits publics⁷ (selon la loi 1995).
- ⇒ La création du Comité Médical National de Lutte Anti Tabac, selon l'arrêté n°24 MSP/MIN du 15 juillet 1999.

En effet, tout ce qui a été promulgué jusqu'en 1999 manque d'une vision globale, planifiée et fondamentale de lutte antitabac, dans la mesure où la lutte contre le tabagisme n'a pas encore été identifiée comme une priorité nationale de santé publique et donc, ne faisait pas encore l'objet d'une politique nationale. D'autant plus, ce qui démontre l'absence de la vision et de la politique nationale de lutte antitabac pendant cette période est l'absence des planificateurs institutionnels de cette politique, étant donné que l'arrêté portant sur la création du Comité Médical de Lutte Anti Tabac vient d'être promulgué. Ce qui est révélateur également de l'absence de la vision globale de lutte antitabac est la reproduction de l'interdiction de l'usage de tabac dans les endroits publics après dix ans de sa promulgation sans lui apporter d'amélioration ou des correctifs nécessaires. En effet, la redondance de l'interdiction doit être justifiée, c'est-à-dire qu'elle doit opérer un renversement par rapport à

² Art. 63 : L'usage du tabac est interdit dans les lieux publics. La liste de ces lieux et les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire (d'où esprit d'initiative). Cf. La loi 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, chapitre IV : Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles prévalentes et les fléaux sociaux, JORA, 17 février 1985, p. 126. In : http://www.caci.dz/fileadmin/template/recueil/pdf/Loi_85-05.pdf, Page consultée le jeudi 14 juillet 2011.

³ Art. 64 : Toutes les parties concernées veillent à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme par l'éducation sanitaire et l'information. Cf. La loi 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, chapitre IV : Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles prévalentes et les fléaux sociaux, JORA, 17 février 1985, p. 126. In : http://www.caci.dz/fileadmin/template/recueil/pdf/Loi_85-05.pdf, Page consultée le jeudi 14 juillet 2011.

⁴ Art. 65 : La publicité pour les tabacs et alcools est interdite. Cf. La loi 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, chapitre IV : Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles prévalentes et les fléaux sociaux, JORA, 17 février 1985, p. 126. In : http://www.caci.dz/fileadmin/template/recueil/pdf/Loi_85-05.pdf, Page consultée le jeudi 14 juillet 2011.

⁵ Art. 66 : La vente des tabacs est subordonnée à l'apposition, sur l'emballage d'une étiquette portant la mention « la consommation du tabac est nocive pour la santé ». Cf. La loi 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, chapitre IV : Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles prévalentes et les fléaux sociaux, JORA, 17 février 1985, p. 126. In : http://www.caci.dz/fileadmin/template/recueil/pdf/Loi_85-05.pdf, Page consultée le jeudi 14 juillet 2011.

⁶ Art. 76 : La protection sanitaire en milieu de travail a pour but d'élever le niveau de la capacité du travail et de création, d'assurer une prolongation de la vie active des citoyens, de prévenir les atteintes pathologiques engendrées par le travail, d'en diminuer la fréquence, d'en réduire les cas de validité et d'éliminer les facteurs ayant une influence nocive sur la santé des citoyens (en l'occurrence le tabagisme). Les modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire. Cf. La loi 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, chapitre IV : Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles prévalentes et les fléaux sociaux, JORA, 17 février 1985, p. 126. In : http://www.caci.dz/fileadmin/template/recueil/pdf/Loi_85-05.pdf, Page consultée le jeudi 14 juillet 2011.

⁷ En matière de lutte contre le tabagisme, cette loi réintègre l'objet des dispositions de la loi 85-05 citées ci-dessus, en reconnaissant la primauté du droit des non fumeurs à la protection contre le tabagisme passif.

l'ancienne. A cet effet, elle doit proposer un nouveau contexte de mise en œuvre, une amélioration après évaluation des inefficacités, une adaptabilité aux nouveaux contextes, etc., **mais ceci n'a aucunement été le cas.**

Toutefois, les textes législatifs promulgués, dont le vide juridique est patent, sont limités car ils manquent de détails⁸, de diversification et d'explication sur les conditions de leur mise en œuvre et application. De plus, ils manquent de complémentarité réglementaire (de globalité) avec les autres secteurs concernés par la lutte antitabac.

Enfin, la dénomination du comité médical cerne la notion de lutte antitabac à la dimension sanitaire, ce qui constitue la première défaillance de la multi-sectorialité de la prévention antitabac. D'autant plus, le Comité Médical de Lutte Anti Tabac est censé être responsable de coordonner, planifier, diriger, suivre et évaluer l'adoption d'une politique nationale antitabac avec l'engagement effectif des secteurs ne relevant pas de la santé. C'est pourquoi, après sa création, celui-ci doit se prononcer à l'amélioration ou à la promulgation d'un nouveau cadre législatif et réglementaire antitabac, procéder à l'élaboration des plans et des programmes d'actions antitabac et veiller à leur application. **Est-ce réellement le cas ? C'est ce que nous allons tenter de vérifier dans ce qui suit.**

Dans son passage à l'économie de marché, l'Algérie a calqué sa réglementation antitabac par rapport à la réglementation française⁹. Ainsi, à partir de l'an 2000, il a été promulgué ce qui suit :

- ⇒ Le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction. (JORA n°55, pp.15-16).
- ⇒ La circulaire ministérielle du Ministère de la Santé du 10 mars 2002, portant sur la mise en œuvre de :
 - l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics ;
 - l'interdiction totale de sponsoring au profit des compagnies du tabac¹⁰ ;
 - l'apposition d'étiquettes pour un avertissement général et étiquettes pour un avertissement spécifique à propos de la santé, et obligation d'afficher la composition de la cigarette ;
 - et, l'encouragement des campagnes d'information auprès des jeunes¹¹.
- ⇒ L'instruction ministérielle n°1437/MSPRH/DP/2005 relative à la mise en application du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction.

⁸ C'est-à-dire les détails qui consistent à expliquer les particularités des circonstances, des moyens, des conditions et des raisons d'application de la disposition législative.

⁹ Inspirée de la loi Evin (loi 91-32, dite loi EVIN publiée au JO du 12/01/1991). Pour plus d'informations, Cf. Alliance contre le tabac : La Loi Evin a 20 ans : Une grande Loi contre le tabagisme qu'il faut protéger et faire vivre, Paris, le 10 janvier 2011. In : http://www.alliancecontretabac.org/Alliance-CP_la-loi-evin-a-20-ans-10jan2011.pdf, Page consultée le jeudi 26 mai 2011. Bazin N. 2011. L'entente du tabagisme en mLoi Evin et prév : .et Pelosse L .Grosso C ,Cizaire S ,Bruyère liliu scolaire : Outil d'aide à l'action, CRAES-CRIP, août 2004. In : http://www.craes-crips.org/publications/2004/loi_evin.pdf, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010. Tabac : Premier bilan sur l'application de la loi Evin en milieu scolaire, Dossier de Presse, OFDT et MILDT. In : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epdxjai6.pdf>, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010.

¹⁰ Cette interdiction est un moyen pour la prévention du tabagisme juvénile dans la mesure où elle stipule l'interdiction de vendre ou d'offrir gratuitement des produits de tabac aux mineurs de moins de 16 ans, et l'interdiction de la vente des paquets de moins de 19 cigarettes (dits « paquets enfants »).

¹¹ Le rôle des associations de lutte antitabac est renforcé depuis cette année, mais l'importance de leur nombre ainsi que leur programme d'action reste très insuffisante par rapport à l'ampleur du problème. Pour plus d'informations sur le nombre, le rôle et les actions des associations de lutte antitabac en Algérie, Cf. : www.otaf.org

Durant la même période, d'autres textes réglementaires ont été élaborés par secteur, à savoir :

- **Le secteur de l'éducation nationale**

- ⇒ L'instruction interministérielle n°02 du 28 août 2002 relative aux campagnes de communication sociale et d'éducation sanitaire en milieu scolaire.
- ⇒ L'instruction interministérielle n°02 du 19 septembre 2002 relative à la lutte contre le tabagisme en milieu scolaire.

En Algérie, la lutte contre le tabagisme en milieu scolaire date depuis 1985. A travers la promulgation de la loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, des activités d'éducation sanitaire ont été déterminées parmi les mesures de protection sanitaire en milieu éducatif dont le but est de contribuer au bien-être par l'acquisition des connaissances nécessaires de lutte contre les pratiques nocives (en l'occurrence le tabagisme), de protection de l'environnement et de prévention des maladies et des accidents¹². Cette prérogative à l'éducation sanitaire contre le tabagisme en milieu scolaire a été reconfirmée en 2002 par la promulgation de deux instructions interministérielles relatives à la lutte contre le tabagisme et aux campagnes de communication sociale et d'éducation sanitaire en milieu scolaire.

En raison de l'importance législative et réglementaire accordée à cette initiative depuis 1985 et accentuée en 2002, nous supposons que le Ministère de l'Education Nationale avait pris position pour l'application d'un programme¹³ de lutte contre le tabagisme en milieu scolaire. **C'est pourquoi, au cours de notre travail, nous avons vérifié si l'application de ces deux instructions a effectivement eu lieu et les résultats seront traités dans la présentation des résultats de la deuxième enquête de notre travail.**

- **Le secteur de la jeunesse et des sports**

- ⇒ L'arrêté du 15 septembre 2002 fixant les modalités spécifiques d'application du secteur de la jeunesse et des sports aux dispositions du décret exécutif n°01-285 de 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction (JO n°01 du 5 janvier 2003, pp. 21-22).

En effet, la réalité d'application des modalités spécifiques au secteur de la jeunesse et des sports à cet arrêté a été vérifiée sur terrain au niveau des établissements concernés par l'activité sportive. Les résultats seront présentés dans la deuxième enquête de notre travail.

- **Le secteur de la communication et de la culture**

- ⇒ L'arrêté du 6 avril 2003 met des emplacements à la disposition des fumeurs dans certains lieux du secteur de la communication et de la culture où l'usage du tabac est interdit (JJO n° 35 du 25 mai 2003, p. 14).

¹² Cf. Art. 77 : Mesures de protection sanitaire en milieu éducatif, dont les activités d'éducation sanitaire, la loi 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, chapitre VII : Mesures de protection en milieu éducatif, JORA, 17 février 1985, p. 126. In : http://www.caci.dz/fileadmin/template/recueil/pdf/Loi_85-05.pdf, Page consultée le jeudi 14 juillet 2011.

¹³ Ce programme consiste à appliquer des mesures d'éducation pour la santé, d'information, de sensibilisation et d'éveil quant aux méfaits du tabagisme (les conséquences sanitaires, économiques et environnementales préjudiciables du tabagisme actif et passif) auprès des élèves, des enseignants(es) et autres personnels et usagers fréquentant les établissements scolaires. Son exécution s'applique sous la tutelle de l'Education Nationale et s'assure par les services de santé, d'une façon coordonnée avec les établissements éducatifs et les collectivités locales.

En effet, la réalité d'application de cet arrêté a été vérifiée sur terrain au niveau des organismes relevant du secteur de la communication et de la culture. Les résultats seront présentés dans la deuxième enquête de notre travail.

- **Le secteur des Finances**

- ⇒ Le décret exécutif n°01-396 du 9 décembre 2001 portant réglementation des activités de fabrication et de distribution de tabacs. (JORA N°75, pp. 9-14).
- ⇒ Le décret exécutif n°01-397 du 9 décembre 2001 fixant les conditions d'importation des tabacs manufacturés par les personnes morales justifiant d'un agrément en qualité de fabricant de tabacs. (JORA N°75, p. 15).
- ⇒ Le décret exécutif n°04-331 du 4 Ramadhan 1425 correspondant au 18 octobre 2004 portant réglementation des activités de fabrication, d'importation et de distribution de produits tabagiques.

Une incohérence flagrante est soulevée lors d'intégration du décret exécutif n°01-396 du 9 décembre 2001 portant réglementation des activités de fabrication et de distribution de tabac dans la réglementation antitabac. En effet, les dispositions¹⁴ de ce décret stipulent de libéraliser la vente du tabac. Cette forme de distribution ne véhicule aucun objectif de santé publique, ni de prévention antitabac dans la mesure où elle rend le tabac très accessible à toute catégorie sociale et en tout lieu. Dans ces conditions, l'accessibilité et la disponibilité de la cigarette sont très aisées pour les enfants et les adolescents. D'autant plus, cette forme de libéralisation de la distribution et de la vente du tabac favorise le développement de la contrefaçon qui est très nocive pour la santé des fumeurs¹⁵, ce qui rend plus difficile l'application des lois antitabac en vigueur. Cependant, la réglementation des activités de fabrication et de distribution de tabac a été revue par le décret exécutif n°04-331 du 4 Ramadhan 1425 correspondant au 18 octobre 2004, mais dont l'appui réglementaire n'a touché que les conditions d'importation des produits tabagiques après l'ouverture du marché national du tabac au secteur privé étranger et n'a aucunement revu les conditions de libéralisation de la vente du tabac. C'est pourquoi, ces décrets, promulgués par le Ministère des Finances pour la réglementation des activités du secteur du tabac en Algérie, doivent être revus dans des ambitions d'une réglementation de l'activité commerciale du tabac véhiculant des objectifs de santé publique, de prévention du tabagisme juvénile et de lutte contre la contrefaçon des produits du tabac¹⁶. **Donc, après ratification, la réglementation des activités de fabrication, d'importation et de distribution de produits tabagiques doit être revue et connaître une actualisation, une amélioration et une évolution adaptées aux principes et aux objectifs de lutte antitabac tels que stipulés par la CCLAT OMS. C'est pourquoi, nous avons pour ambition de vérifier la réunion de ces critères dans la réglementation algérienne antitabac réglementant les activités du secteur du tabac promulguée par le Ministère des Finances après 2006.**

Sans pour autant négliger les autres stratégies de lutte contre le tabagisme, la législation antitabac promulguée en Algérie depuis l'an 2000, qu'elle soit globale ou par secteur, s'est focalisée sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics. En effet, le renforcement de cette interdiction

¹⁴ Cf. Art. : 29, 30, 31, 32 et 33 du décret exécutif n° 01-396 du 9 décembre 2001 portant réglementation des activités de fabrication et de distribution des tabacs, Section 5: De l'importation du tabac et des produits tabagiques, JORA N°75, p. 12. In : <http://www.sante.dz/jms2010/oms/dec01-285.pdf>, Page consultée le dimanche 07 février 2010.

¹⁵ Non seulement les produits constituant le tabac sont nocifs pour la santé, la toxicité des produits contrefaits est pire car ils ne répondent à aucune norme des conditions de fabrication légale.

¹⁶ Parmi les mesures de la réglementation de la distribution et de la libéralisation de la vente du tabac, nous donnons l'exemple de la restriction de la vente du tabac uniquement aux bureaux tabac afin d'aider à l'application et au contrôle des stratégies de prévention du tabagisme juvénile, des conditions de vente du tabac, de la lutte contre la publicité en faveur du tabac et de la lutte contre la contrefaçon des produits du tabac.

en 2001, en 2002, puis en 2005 reflète une volonté politique d'appliquer cette stratégie. Mais, la réglementation antitabac ainsi promulguée n'est pas suffisante pour exécuter un suivi rigoureux, un contrôle et une évaluation *ex post*. Bien que ces textes soient suivis par des décisions sur la méthode, les conditions, les moyens, les techniques et les sanctions nécessaires permettent d'aboutir à l'exécution de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics, ils manquent toutefois des mesures de mise en œuvre et d'application suivantes : la fixation de délais d'application, l'identification des responsables du contrôle, du suivi et d'exécution applicables aux responsables de locaux et la fixation du montant du budget affecté à la mise en œuvre (les ressources). De plus, ces textes manquent de dispositions législatives et réglementaires engageant les deux secteurs de la sûreté et de la justice nationales, entant que secteurs garants et responsables d'application des textes ainsi promulgués. En raison de l'absence de ses conditions d'exécution, nous soupçonnons le non accomplissement des résultats de cette interdiction sur terrain. A cet effet, **nous avons tenté de vérifier cette hypothèse sur terrain et les résultats seront présentés dans la deuxième et la troisième enquête de notre travail.**

De plus, jusqu'en 2005, même si la réglementation antitabac reflète une certaine globalité de lutte¹⁷, elle manque toutefois de stratégie cohésive de prévention antitabac car rien n'indique, ni n'intègre des liens organisationnels systématisés pour coordonner le travail entre ces secteurs susmentionnés. Dans ces conditions de cloisonnement interministériels, même si l'action est concrétisée l'isolement des ministères réduira nécessairement son efficacité et risquera de produire des effets inattendus. **C'est pourquoi des dispositions de coordination des actions des acteurs de lutte antitabac restent à définir dans la réglementation algérienne de prévention antitabac.**

Enfin, pendant 20 ans (de 1985 à 2005), nous avons constaté l'absence d'une vision cohérente du cadre réglementaire de la politique nationale de lutte antitabac dans la mesure où la réglementation antitabac s'est renforcée activement dans certaines stratégies, alors que passive et/ou inexistante pour d'autres, sans pour autant tenir compte des priorités dans l'action. Mise à part l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics, les dispositions promulguées ne se complètent pas dans le temps et n'impliquent pas tous les secteurs concernés par la lutte antitabac où nous avons identifié la mise à l'écart de certains d'entre eux. De plus, la réglementation algérienne antitabac est caractérisée par l'absence de certaines **dispositions clés** de mise en œuvre et d'application de ses dispositions.

Par sa ratification de la CCLAT OMS en mars 2006 à travers l'élaboration du décret présidentiel n°06-120 du 12 mars 2006, l'Algérie est tenue de suivre les recommandations de l'OMS dans sa politique de lutte antitabac¹⁸. En principe donc, le cadre législatif et réglementaire promulgué après 2006 en Algérie devrait être ajusté de sorte à suivre parfaitement les principes d'horizontalité et réunir les critères d'adaptabilité, de diversification, d'actualisation, d'amélioration, d'évaluation et de surveillance permanente des mesures de lutte antitabac. **Mais, est-ce réellement le cas ?**

2. La réglementation antitabac en vigueur en Algérie après la ratification de la CCLAT OMS

Après ratification, l'évolution du cadre législatif et réglementaire antitabac n'a concerné que la promulgation de ce qui suit :

⇒ Arrêté n°803 MSPRH/MIN du 13 février 2007, portant création, organisation et fonctionnement du Comité Médical de Lutte Antitabac.

¹⁷ En raison de la présence de la majorité des secteurs clés dans la lutte antitabac, à l'exemple du secteur de la santé, du commerce, de l'industrie, de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, de la communication et de la culture, et du secteur des finances.

¹⁸ Le contenu des textes réglementaires et législatifs du décret présidentiel n°06-120 du 12 mars 2006 contient les mêmes mesures législatives, exécutives et administratives que celles de la CCLAT OMS.

- ⇒ Circulaire ministérielle n°020 MSPRH/MIN du 23 mai 2007 relative à la mise en application du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit.
- ⇒ **Instruction ministérielle n°020 du 23 mai 2007 relative à la mise en place des hôpitaux sans tabac.**
- ⇒ **Instruction ministérielle 03 Juin 2007 relative à la mise en place des hôpitaux sans tabac.**
- ⇒ Décision ministérielle n°2389 du 08 décembre 2007, fixant la liste nominative du Comité National de Lutte contre le Tabac.

Il a fallu attendre huit ans après sa création pour déterminer l'organisation et le fonctionnement du Comité Médical de Lutte Antitabac et dix mois après pour lui fixer la liste nominative. Ce qui reflète que les actions nécessaires ne s'accomplissent pas à leur moment nécessaire. Ceci est dû à la non prise en compte des priorités car avant de se focaliser sur n'importe quelle stratégie, il faudrait d'abord éclaircir le statut fonctionnel du premier responsable de la lutte antitabac dans un pays qui, sans lui, aucune mesure législative ou réglementaire ne pourra s'aboutir à l'auto-applicabilité. D'autant plus, l'attribution retardée et différée dans le temps des tâches de ce Comité¹⁹ est révélateur de l'absence d'une vision cohérente et d'une vraie politique nationale de lutte antitabac en Algérie (au moins jusqu'à 2007).

Par ailleurs, l'incohérence réglementaire se révèle également dans la persistance répétée plusieurs fois de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics en 1985, en 2002, en 2005 et enfin, en 2007. En effet, il ne s'agit pas de la **reconversion** des clauses du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit ou de son évolution, à titre d'actualisation et d'amélioration quant aux conditions de son application. Mais, il ne s'agit en fait que d'une reconduction textuelle. **Et comme celui qui ne s'engage pas consciemment²⁰ à faire ce qui est important, résultat, il s'engagera inconsciemment à faire ce qui n'est pas important.**

De plus, l'incohérence flagrante et amplifiée réside dans la promulgation **répétée** de l'instruction ministérielle 03 Juin 2007 relative à la mise en place des hôpitaux sans tabac. En effet, après 22 ans d'appuis répétés sur l'interdiction de l'usage du tabac dans tous les lieux publics, y compris les structures de santé, deux instructions viennent d'être promulguées pour réglementer la mise en place d'hôpitaux sans tabac, ce qui reflète réellement l'incohérence du cadre législatif et réglementaire antitabac algérien. En définitive, l'ampleur des incohérences constatées est si conséquente, qu'il y a un risque de compromettre son application. **C'est ce que nous tenterons de vérifier à travers l'exploration d'enquêtes de terrain.**

D'autant plus, la multi-sectorialité, la multi-dimensionnalité et la multidisciplinarité de la réglementation algérienne antitabac sont largement marginalisées. En effet, le rôle et l'engagement des associations de lutte antitabac et de la société civile dans la prévention antitabac ne sont pas encore précisés ou spécifiés dans la réglementation antitabac. De plus, rien n'engage le Ministère de l'Aménagement du Territoire, de l'Environnement et du Tourisme²¹ à intervenir. Le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural est absent sur toute la ligne, alors que son intégration dans la

¹⁹ En tant que premier responsable pour coordonner, planifier, diriger, suivre et évaluer l'adoption de la politique nationale antitabac.

²⁰ Absence de vision globale de lutte antitabac.

²¹ Le Ministère de l'Aménagement du Territoire, de l'Environnement et du Tourisme doit contribuer à la régulation, le suivi et le contrôle des activités de fabrication des produits du tabac. A cet effet, il doit être engagé pour effectuer des audits sur les impacts négatifs de la production du tabac sur l'environnement accompagnés d'actes de sanction au cas de dépassement.

réglementation antitabac est capitale²². Il est de même pour le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, le Ministère du Commerce, le Ministère des Affaires Etrangères, et le Ministère de la Justice.

Nous avons remarqué également que l'application de la réglementation antitabac manque de suivi en raison de l'absence d'une évaluation *ex post*. Ceci se reflète également dans l'absence de l'adaptation des dispositions de la réglementation antitabac. Autrement dit, il y a absence des mesures signalant les insuffisances et proposant des correctifs sur les conditions de mise en œuvre et d'application de la réglementation antitabac déjà promulguée. De plus, aucune disposition nouvelle n'est adoptée afin d'apporter des améliorations ou des modifications de l'ordre juridique antérieur. A cet effet, nous donnerons l'exemple du décret exécutif n° 01-396 du 9 décembre 2001 portant réglementation des activités de fabrication et de distribution des tabacs qui n'a pas été revu tel que nous avons supposé et ses dispositions n'ont connu, jusqu'à présent, aucune reconversion depuis leur promulgation, mises à part celles concernant les conditions d'importations des produits tabagiques après l'ouverture du marché national du tabac au privé. Ce qui reflète l'absence du suivi, de la vérification et de l'adaptation de la législation et de la réglementation antitabac antérieur à la ratification aux nouveaux principes et priorités de la prévention antitabac stipulés dans la CCLAT OMS.

Donc, pendant 27 ans (depuis 1985 jusqu'à 2012), le cadre législatif et réglementaire de la politique nationale de lutte antitabac se caractérise par :

- L'absence d'une vision cohérente dans la mesure où la réglementation antitabac se renforce activement dans certaines stratégies, alors qu'elle reste passive et/ou inexistante pour d'autres, sans pour autant tenir compte ni des priorités ni des objectifs clairement identifiés.
- Des dispositions qui ne se complètent pas dans le temps. Dans ce sens, la réglementation antitabac est caractérisée par un vide juridique flagrant en matière de coordination, d'adaptabilité, d'actualisation, de reconversion et d'évolution dans le temps.
- La marginalisation des critères de multi et d'inter-sectorialité et l'absence des critères de multi et d'inter-dimensionnalité ainsi que ceux de multi et d'interdisciplinarité.
- L'absence du suivi, de surveillance, d'évaluation et du contrôle de l'acceptabilité, de l'applicabilité, de la faisabilité et de l'impact des mesures réglementaires antitabac promulguées. Ce qui explique l'absence de la reconversion, de la correction, de l'amélioration et de l'adaptation de la réglementation antérieur à la ratification par rapport aux principes de la CCLAT OMS.

A travers ces résultats, nous affirmons que le dispositif législatif et réglementaire antitabac algérien ne répond pas aux critères retenus par l'OMS.

Ainsi, les limites du cadre législatif et réglementaire de la politique nationale de lutte antitabac décrites et analysées ci-dessus sont le résultat de **l'absence de l'information** nécessaire pour la planification de lutte antitabac.

En effet, les nombreuses défaillances dans le recueil, l'évaluation, la gestion et l'analyse des données permettant de cerner le problème du tabagisme en Algérie ne permettent pas de faire le diagnostic nécessaire de la planification stratégique de lutte antitabac. En conséquence, **l'absence de l'information biaise la décision**. Ce qui atteste que la réglementation algérienne antitabac est conçue sur un cadre législatif et réglementaire **subjectif** et sans que sa vision ne soit fondée sur un but et des objectifs de lutte antitabac prioritairement déterminés. C'est pourquoi nous le qualifions d'un cadre réglementaire calqué de la réglementation internationale **sans stratégie cohérente** de prévention antitabac compatible et appropriée au contexte national algérien.

²² En effet, le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural doit être engagé pour intervenir à travers une stratégie agricole de substitution économiquement viable dans le but de lutter contre l'offre du tabac.

Dans ces conditions, sa mise en œuvre et son application entraînent un certain nombre d'inefficacités et peuvent même entraîner des effets inattendus. L'absence d'une évaluation *ex post* ne permet pas de revoir la conception de chaque dispositif législatif et/ou réglementaire, afin de mener des mesures de correction, d'adaptabilité, d'amélioration, d'actualisation et, si nécessaire, d'élimination. Ce qui explique pourquoi les dispositions de la réglementation algérienne antitabac n'ont pas connu de changement, n'ont pas évolué et n'ont pas eu de modification depuis leur promulgation malgré le changement des contextes.

Enfin, l'élaboration de la réglementation antitabac sert de base pour aboutir à l'élaboration des plans d'action antitabac cohérents et à l'application des programmes efficaces de lutte contre le tabagisme. En raison des insuffisances soulevées dans la réglementation algérienne antitabac, nous supposons que les interventions et les stratégies des plans antitabac promulgués seront peu coordonnées, peu intégrées et peu globaux.

Afin de vérifier cette hypothèse²³, nous devons d'abord, dans ce qui suit, procéder à la présentation avec essai d'analyse critique des plans d'action antitabac en vigueur en Algérie. Puis, vérifier sur terrain si certaines des interventions, des stratégies et des actions ont réellement eu d'effet²⁴.

II. ESSAI D'ANALYSE DE LA CONCEPTION DES PLANS D'ACTION DE LUTTE ANTITABAC ELABORES EN ALGERIE

En Algérie, une série de plan d'actions ont été élaborée depuis 2004 comme initiative à la prévention antitabac. Ainsi, après avoir ratifié la CCLAT OMS en 2006, l'Algérie doit tenir compte des enseignements de l'OMS lors de l'élaboration des plans d'actions antitabac à venir. Plus concrètement, les objectifs et les actions stratégiques de tous les plans d'action antitabac adoptés en Algérie après 2006 doivent rejoindre ceux du programme MPOWER. **Mais, est-ce réellement le cas ?**

C'est pourquoi dans cette section, nous avons pour ambition de présenter avec essai d'analyse critique et comparative les différents plans d'action élaborés en Algérie-avant et après ratification-par rapport aux critères retenus par l'OMS.

1. Le plan d'action national de lutte antitabac 2004/2006

Le plan d'action national de lutte antitabac 2004-2006²⁵ est un projet de programme national de lutte antitabac qui expose les éléments fondamentaux nécessaires à la constitution d'un potentiel national de prévention antitabac. Le plan résume brièvement un état des lieux du tabagisme dans le monde et en Algérie. Les arguments sont appuyés sur l'ampleur de la propagation du tabagisme ainsi que sur ses impacts socioéconomiques, sanitaires et environnementaux. Le but est d'expliquer les raisons de son initiative et de son élaboration.

²³ L'affirmation de cette hypothèse justifie le rôle moteur que joue la cohérence de la vision réglementaire pour l'efficacité et le succès de la politique nationale de lutte antitabac.

²⁴ En effet, en raison de la contrainte du temps, il nous est impossible de vérifier sur terrain l'effectivité d'application de toutes les interventions, stratégies et actions programmées dans la réglementation algérienne antitabac et dans les plans et programmes d'action de lutte antitabac. C'est pourquoi, nous allons uniquement vérifier celles se rapportent à l'objet de nos enquêtes menées dans notre travail.

²⁵ "Le plan d'action national de lutte antitabac : 2004/2006", le MSPRH, Direction de la Prévention, Avril 2003. En effet, Pour la présentation du contenu de ce plan, nous avons travaillé sur le document qui nous a été remis par la Direction de la Santé Publique de la wilaya de Béjaïa, établi par le MSPRH et communiqué aux DSP de chaque Wilaya. Nous pouvons trouver la présentation de ce plan par : Haouichat H. : "Plan d'action national de lutte antitabac : 2004-2006", journée nationale de la SAOT, la Cité des Sciences, 11 et 12 Avril 2007, In : http://www.santetropicale.com/cafca/congres/saot/plan_national_tabac.pdf, Page consultée le : 23 avril 2010.

Chaque stratégie nécessite ses objectifs clairement identifiés. C'est donc, en fonction des objectifs intermédiaires que doivent être orientées les planifications stratégiques, structurelles et opérationnelles des interventions de ce plan. **Est-ce réellement le cas ?** C'est ce que nous allons tenter de voir dans ce qui suit.

1.1. L'objectif du plan d'action national de lutte antitabac 2004/2006

Le but clairement défini du plan d'action national antitabac 2004/2006 est de diminuer d'au moins 5%²⁶ par an la prévalence du tabagisme. Pour y arriver, des stratégies doivent être fixées. Celles-ci seront présentées dans ce qui suit.

1.2. Les stratégies du plan d'action national de lutte antitabac 2004/2006

Les principaux axes du plan d'action antitabac 2004/2006 consistent à éviter le début du tabagisme, conduire à sevrer les fumeurs disposés à arrêter et protéger contre la fumée passive du tabac. C'est pourquoi les stratégies stipulées dans ce plan consistent à engager des actions pour la prévention primaire, l'aide à l'arrêt du tabac et la protection des non fumeurs. Nous allons tenter de les analyser une par une dans ce qui suit.

- **La prévention primaire**

Les actions de prévention primaire doivent s'articuler dans un cadre multisectoriel et multidisciplinaire. Elles impliquent les personnels de santé, les éducateurs ainsi que la société civile. Leurs différentes interventions s'énoncent comme suit :

- **La formation** : la population ciblée par la formation concerne les professionnels de la santé ainsi que ceux ayant en charge les enfants et les jeunes²⁷. Les lieux de déroulement de formation sont les suivants : les établissements scolaires (du primaire jusqu'à l'université ainsi que les instituts et les centres de formation professionnelle); le lieu de travail; l'auberge de jeunesse; les centres culturels; et, les réunions religieuses. L'action doit être permanente et intégrée dans les cursus scolaires et la formation continue²⁸.
- **L'augmentation de la taxe sur le tabac** : le prix au détail doit être suffisamment élevé pour dissuader les jeunes d'acheter des produits de tabac et de commencer à fumer²⁹.
- **L'application des textes législatifs relatifs à l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs** : pour cette application, il a été stipulé de se référer au décret exécutif n°01-396 du 9/12/2001, portant réglementation des activités de fabrication et de distribution de tabac³⁰.
- **Le contrôle des produits de tabac mis en vente et le renforcement de la lutte contre la contrebande**³¹.

²⁶ « Le plan d'action national de lutte antitabac : 2004/2006 », le MSPRH, Direction de la Prévention, Avril 2003.

²⁷ C'est-à-dire les éducateurs dans les différents secteurs et disciplines : le secteur de l'éducation nationale, le secteur de la formation professionnelle, le secteur de la jeunesse et du sport, le secteur culturel (activités culturelles et loisirs), etc.

²⁸ Nous avons vérifié sur terrain si des actions de formation, comme stipulé dans ce plan d'action, ont réellement été appliquées. Les résultats seront présentés dans la deuxième enquête de notre travail.

²⁹ Nous avons vérifié si réellement les taxes du tabac ont connu d'augmentation, les résultats de notre étude seront présentés dans la troisième section du présent chapitre.

³⁰ Nous avons vérifié sur terrain si les actions projetées pour l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs, comme stipulé dans ce plan d'action, ont réellement été appliquées. Les résultats seront présentés dans l'analyse et l'interprétation des résultats de la première enquête de notre travail.

³¹ L'étude de la lutte contre le commerce illicite, la contrefaçon et la contrebande du tabac est exclue du champ de notre étude.

- **L'information** : les actions d'information se résument comme suit : renforcer les campagnes d'information pour la sensibilisation des dangers du tabac auprès des personnes ayant en charge des enfants, des jeunes et le grand public ; et, veiller à l'élaboration des supports pédagogiques et d'informations.
- **La mobilisation des adultes** : il s'agit d'intégrer et d'impliquer des valeurs d'exemples qui sont dans une position propice à attirer l'attention, à l'exemple des parents, les enseignants, les artistes et sportifs appréciés par les jeunes, les gestionnaires des lieux publics, les responsables politiques, les leaders d'opinion, etc.
- **La communication** : la communication concerne le grand public et doit être permanente à la population ciblée.

Nous remarquons que la prévention du tabagisme juvénile est très renforcée. Ce, à travers les interventions d'information, de mobilisation des adultes et de communication touchant principalement les établissements de proximité et ceux fréquentés par les enfants et les jeunes.

Nous remarquons une contradiction entre les axes d'actions stipulés pour la prévention primaire et les interventions programmées pour y arriver. A cet effet, le plan d'action national 2004/2006 n'a pas mobilisé le cadre multidimensionnel parmi les **actions** de prévention, alors que le grand public et la société civile sont fortement impliqués dans les **interventions** de communication, d'information et de sensibilisation pour la prévention antitabac.

Nous remarquons également que l'approche intégrée de lutte antitabac n'est pas renforcée dans la mesure où les parties prenantes (de différentes disciplines et secteurs et à différents niveaux) qui doivent avoir un rôle actif dans la lutte antitabac n'ont pas été impliquées dans les interventions de prévention antitabac stipulées dans ce plan³².

A travers cette critique, nous ne pouvons pas dire que l'Algérie n'a pas suivi les recommandations de l'OMS dans son plan d'action, étant donné que lors de l'élaboration du plan d'action national 2004/2006, l'Algérie n'avait pas encore ratifié les principes de prévention antitabac stipulés dans la CCLAT OMS. Mais, l'absence de l'approche intégrée de lutte antitabac dans ce plan attire notre attention pour vérifier ses critères lors de l'analyse du plan d'action 2007/2009 étant donné qu'il s'agit d'une série de plans qui se suivent et reprennent les mêmes fondements d'élaboration.

- **L'aide à l'arrêt du tabac**

L'objectif de l'aide à l'arrêt du tabac est de promouvoir ainsi que de soutenir l'abandon des habitudes tabagiques. Afin de parvenir à cet objectif, il est préconisé de développer les actions suivantes³³ :

- la promotion des conseils brefs au sevrage tabagique au niveau de toutes les structures ou unités de soins (publiques et privées), et par les praticiens à tous les niveaux (médecins généralistes, sages-femmes, etc.) ;
- la création de consultations spécialisées en tabacologie dans les structures de soins ;
- la promotion de la valeur d'exemple des professionnels de santé, des éducateurs et des leaders d'opinion ;
- l'éducation et l'information soutenue auprès des fumeurs afin de les motiver à cesser de fumer ;

³² Dans la mesure où la lutte antitabac ne se limite pas seulement aux personnels de santé ou aux éducateurs, tel que stipulé dans ce plan.

³³ En effet, toutes ses actions doivent faire objet de surveillance de leur application sur terrain et d'évaluation de leur efficacité pour d'éventuelles améliorations à intégrer dans les plans d'action à venir. Du moment qu'elles ont été programmées, nous avons pour ambition de vérifier si elles font l'objet d'étude, de recherche et d'évaluation programmées dans ce présent plan et dans les résultats de rapports de surveillance et évaluation de la lutte antitabac qui sera étudiée dans la troisième section du présent chapitre.

- et, l'introduction des aides pharmacologiques au niveau de quelques structures spécialisées qui seront des centres pilotes.

- **La protection des non fumeurs**

L'objectif de cette action est de protéger la population, en particulier les couches vulnérables de la fumée des autres. Afin de parvenir à cet objectif, il est préconisé de développer les actions suivantes :

- promouvoir et faire appliquer les dispositions légales et réglementaires interdisant l'usage du tabac dans les lieux publics ;
- apporter un appui technique dans l'élaboration des arrêtés ministériels fixant des modalités d'application de l'interdiction spécifiques à chaque secteur ;
- impliquer les services de médecine du travail, de l'inspection du travail et autres corps habilités dans le respect de la réglementation ;
- convaincre les professionnels de santé ainsi que tout personnel ayant en charge des enfants de faire preuve d'exemplarité afin de soutenir leur crédibilité ;
- et, lancer des campagnes d'information au niveau des écoles et des médias lourds à travers des spots, des émissions télévisées et radiophoniques sur les méfaits du tabagisme passif.

Nous remarquons que le plan d'action national 2004/2006 a renforcé l'application de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics déjà appuyée dans la réglementation algérienne antitabac. La réalité d'application des actions de protection des non fumeurs sera vérifiée sur terrain dans la deuxième et la troisième enquête de notre travail.

Enfin, les principales stratégies de ce plan consistent à engager des actions pour la prévention primaire, l'aide à l'arrêt du tabac et la protection des non fumeurs. Comme chaque stratégie nécessite des objectifs clairement identifiés, la prévention primaire et l'aide à l'arrêt du tabac doivent être engagées dans le but de prévenir et de réduire **l'incidence** et la **prévalence** du tabagisme ainsi que de **retarder** au maximum l'âge d'**initiation** au tabagisme dans la population ; la protection des non fumeurs doit être engagée dans le but de les **protéger**, principalement ceux vulnérables, des effets nuisibles d'une exposition involontaire à la fumée du tabac. Mais, l'ensemble de ces objectifs sont absents dans l'objectif du plan d'action 2004/2006. L'incohérence recensée entre l'objectif du plan d'action et ses stratégies correspondantes révèle alors une transposition des stratégies sans leurs objectifs. Ceci est révélateur également de l'absence de la vision globale dans la lutte antitabac.

1.3. Les interventions du plan d'action national du tabac 2004/2006

Les interventions du plan d'action de lutte antitabac 2004/2006 se résument dans le développement des connaissances et de la recherche concernant tous les aspects de lutte antitabac. Elles déterminent également l'échéancier, la budgétisation et l'évaluation.

- **Développement des connaissances et de la recherche sur tous les aspects du tabac : recherche et surveillance**

Les actions à engager pour le développement des connaissances et de la recherche sur tous les aspects du tabac se résument dans ce qui suit :

- développer ou améliorer la surveillance pour l'étude de la morbidité et de la mortalité et leur tendance ;
- identifier la prévalence du tabagisme dans la population générale à travers une enquête nationale initiée 1^{er} trimestre 2004, par l'ONS avec identification des différents déterminants sociaux et autres ;

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- enquêter sur la consommation de tabac (à fumer et à chiquer), SNTA, Douanes, Agriculture, etc. ;
- analyser la toxicité des différents types de tabac (recherche fondamentale et chimique) ;
- analyser le comportement de l'individu algérien par rapport au tabac dans la population ;
- évaluer par la méthode coût-bénéfice la rentabilité des traitements de substitution nicotinique dans des unités de base (recherche opérationnelle) ;
- et, enquêter sur la prévalence du tabagisme au milieu professionnel.

En effet, les actions de recherches doivent être menées dans trois axes fondamentaux différents avec pour chacun des études *ad hoc*. La recherche doit être accentuée sur l'évolution du tabagisme dans une société, sur son coût social et sur la mise en œuvre de la politique nationale antitabac³⁴. Mais, ce plan d'action n'a mis l'accent que sur le premier axe de recherche, avec insuffisances³⁵ identifiées. Les deux autres axes sont tout à fait négligés.

Dans la réalité, avant d'arriver à promouvoir des études d'évaluation coût-bénéfice de la rentabilité des traitements de substitution nicotinique dans des unités de base (recherche opérationnelle), il faut d'abord promouvoir l'évaluation de l'efficacité des moyens, des actions et des conditions d'aide à l'arrêt du tabac ; **ce qui n'a aucunement été recommandé**. De plus, les différentes actions et interventions programmées dans ce plan d'action doivent être suivies et évaluées ; elles doivent donc être concernées par les recherches stipulées dans ce plan, **malheureusement ça n'a pas été fait**. De plus, les mesures législatives et réglementaires antitabac pour la protection des non fumeurs doivent aussi faire l'objet d'études et de recherches afin d'étudier leur acceptabilité par la population, leur applicabilité et leur efficacité, **ce qui n'a aucunement été fait**.

Dans ces conditions, les études et les recherches projetées dans le plan d'action 2004/2006 ne peuvent aboutir qu'à une information partielle et insuffisante à l'élaboration et au suivi de la politique antitabac.

- **Echéancier**

Ce projet de programme national de lutte antitabac s'étale sur trois ans (2004, 2005 et 2006) avec un plan d'action annuel et une évaluation périodique.

- **Budgétisation**

Les différentes activités du projet de programme national de lutte antitabac seront prises en charge, du point de vue financier, par l'Etat et l'OMS (en cas d'appui technique ou de coopération internationale). De plus, chaque ministère impliqué dans la lutte antitabac doit consacrer un budget aux différentes activités de lutte antitabac. Toutefois, chaque année, des taxes additionnelles sur tous les produits du tabac contribuent au financement de la lutte antitabac, depuis la loi de finance 2002³⁶. En effet, le montant de cette taxe est de 2,50 DA par paquet, bourse ou boîte. Le produit de cette taxe est affecté au Fonds pour les urgences et les activités de soins médicaux et utilisé pour la prise en charge des soins des maladies imputables au tabagisme et aux actions de prévention antitabac.

Sur le plan budgétaire, nous remarquons que l'Etat garantit un appui de financement durable au programme de lutte antitabac conformément aux dispositions de la CCLAT OMS³⁷. Mais, le projet n'a pas précisé ou spécifié les montants, la nature des sources et les autorités institutionnelles responsables

³⁴ Ce point a été expliqué dans notre travail. Cf. à la stratégie monitoring développée dans la deuxième section du premier chapitre (pp. 39-42).

³⁵ A l'exemple de la marginalisation des études sur les techniques et stratégies de l'industrie du tabac pour la stimulation du tabagisme, l'étude du marché du tabac, l'étude du commerce illicite et de la contrefaçon des produits du tabac, etc.

³⁶ Cette disposition a été réglementée dans le décret exécutif n° 02-247 du 23 juillet 2002 fixant les modalités de fonctionnement du compte d'affectation spéciale n° 302-096 intitulé « Fonds pour les urgences et les activités de soins médicaux », JORA n°51 du 24 juillet 2002, p.7.

³⁷ Nous signalons qu'à cette date l'Algérie n'a pas encore ratifié la CCLAT OMS.

du financement en fonction de leur compétence³⁸. **Résultat : même si le financement revêt un caractère durable, il peut *in fine* se révéler insuffisant.** De plus, le montant des taxes additionnelles sur les produits du tabac qui dépend de la quantité commercialisée, dépend également du niveau de la contrefaçon et de l'ampleur des fraudes fiscales du marché des tabacs algérien. **Dans ces conditions, l'autofinancement de la lutte antitabac n'est pas assuré à long terme.** D'autant plus, ce projet n'a pas mis l'accent sur la rationalisation de l'emploi des sources de financement. Ce qui démontre l'insuffisante prise en compte des critères économiques lors de l'élaboration de ce projet et fragilise d'avantage l'autofinancement de la lutte antitabac.

- **Evaluation**

L'évaluation de ce projet est axée sur le suivi de l'évolution des activités engagées. Pour se faire, les éléments suivants doivent être évalués³⁹ :

- l'état d'avancement et le résultat des enquêtes réalisées ;
- le nombre de projets initiés ;
- l'état d'avancement des projets de recherche initiés ;
- l'état d'avancement des cours de tabacologie et si l'enseignement a été instauré ;
- le nombre de personnes formées/an ;
- le nombre de séminaires/catégories et de professionnelles/an ;
- le recensement des supports pédagogiques produits ;
- et, le recensement du nombre de patients par an ayant bénéficié de l'aide à l'arrêt du tabac.

Nous remarquons que le planning d'évaluation programmé dans ce projet porte uniquement sur l'évaluation des indicateurs d'activité, avec insuffisances identifiées⁴⁰, qui se résume à apprécier l'effectivité de la réalisation des stratégies et interventions prévues dans le projet. De plus, l'évaluation des indicateurs de résultat⁴¹ et des indicateurs d'impacts⁴² est absente. Ce qui ne permet pas de suivre par la suite l'efficacité des actions, de repérer les anomalies dans l'exécution, de corriger les erreurs dans la gestion des interventions ou d'effectuer les réorientations nécessaires. Suite à cette **évaluation insuffisante** des stratégies mises en œuvre, nous supposons que les plans d'action qui verront le jour ultérieurement auront forcément beaucoup d'insuffisances. C'est ce que nous allons tenter de voir dans ce qui suit.

2. Le plan d'action de lutte antitabac 2007/2009

Après avoir ratifié la CCLAT OMS en mars 2006, l'Algérie avait repris son plan d'action antitabac par l'élaboration d'un deuxième plan d'action antitabac 2007/2009⁴³. Ainsi, à travers cette initiative, l'Algérie est tenue d'élaborer un plan d'action reflétant effectivement les règles, les principes et les priorités de la CCLAT OMS. **Est-ce réellement le cas ?** C'est ce que nous allons tenter d'analyser à travers notre présentation du plan d'action antitabac 2007/2009 dans ce qui suit.

³⁸ Y-t-il une participation des collectivités territoriales ou locales ? S'agit-il d'un financement pluriannuel ou conjecturel ? S'agit-il des recettes à titre de subvention ou d'aide à la prévention ? etc.

³⁹ En effet, les résultats d'évaluation de tous ces éléments doivent figurer dans le rapport d'expertise et d'audit sur la mise en œuvre de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti tabac en Algérie. C'est ce que nous allons vérifier dans l'étude de la stratégie de surveillance de la consommation du tabac en Algérie dans la troisième section du présent chapitre (Cf. PP. 75-77).

⁴⁰ L'absence de détail et de précision sur les éléments à évaluer et l'absence de critères et d'indicateurs d'évaluation est révélateur des insuffisances soulevées dans l'évaluation des indicateurs d'activité.

⁴¹ L'évaluation des indicateurs de résultat consiste à apprécier le critère de l'efficacité des interventions développées par rapport aux objectifs du plan.

⁴² L'évaluation des indicateurs d'impacts consiste à mesurer les effets ou les conséquences engendrées à court, moyen ou long terme par les stratégies et interventions prévues dans le plan.

⁴³ Cf. Société algérienne de pneumo-physiologie : Le tabagisme : de la dépendance au sevrage, Le Module de Tabacologie, Guide pratique, Séminaire – Atelier, Alger les 21 - 22 Novembre 2007, pp. 35-37. In : http://www.sapp-algeria.org/PDF/tabac_guide_com.pdf, Page consultée le : lundi 19 juillet.2010

2.1. Objectifs et stratégies du plan d'action de lutte antitabac 2007/2009

L'objectif principal et les différentes stratégies du plan d'action de lutte antitabac 2007/2009 rejoignent parfaitement ceux du plan d'action de lutte antitabac 2004/2006, **sans aucun changement notable.**

En effet, à travers son initiative d'élaboration du plan d'action 2007/2009, l'Algérie n'a fait que reprendre l'ancien plan pour prolonger dans le temps sa lutte antitabac, sans pour autant réintégrer, améliorer, modifier ou adapter les fondements de l'ancien plan d'action aux exigences de la CCLAT OMS. Car si ceci avait été réellement le cas, les premiers ajustements vont toucher les objectifs et les stratégies. La non reconversion des objectifs et des stratégies du plan d'action 2007/2009 par rapport au précédent peut être expliquée par l'absence d'étude évaluative du précédent plan d'action. En effet, l'évaluation du précédent plan d'action devrait normalement permettre l'élaboration d'un nouveau plan d'action doté de capacités accrues, certifiées et vérifiées, amélioré et surtout adapté aux nouveaux contextes politiques et socioéconomiques. **Mais, ceci n'a aucunement été fait.**

De plus, comme ce plan a été conçu après la ratification de la CCLAT OMS, ses objectifs et ses stratégies doivent correspondre parfaitement à ceux préconisés par celle-ci⁴⁴. Cependant, ce plan ne se focalise que sur la réduction de la prévalence du tabagisme dans la population et néglige la prévention et la réduction de l'incidence du tabagisme dans celle-ci, la protection contre l'exposition à la fumée du tabac, le retardement au maximum de l'âge d'initiation au tabac, et enfin, l'offre d'aide à ceux qui veulent arrêter le tabac.

2.2. La législation algérienne antitabac recommandée dans le plan d'action de lutte antitabac 2007/2009

Le plan d'action de lutte antitabac 2007/2009 doit tenir compte de la législation algérienne antitabac promulguée après ratification de la CCLAT OMS. Celle-ci comporte les mesures restrictives légales suivantes :

- l'interdiction de la publicité ;
- l'interdiction de fumer dans les lieux publics, en milieu professionnel et dans les établissements scolaires ;
- et, l'application progressive et réaliste de la loi.

Nous remarquons que cette disposition⁴⁵ manque de précision sur les moyens et les conditions d'application. Elle manque également de détails et d'explication, laissant ainsi le champ ouvert à son interprétation discrétionnaire⁴⁶.

De plus, cette disposition n'a mis l'accent que sur deux stratégies de lutte contre la demande du tabac, ignorant ainsi, les autres stratégies de lutte globale contre la demande et l'offre de tabac stipulées dans le programme MPOWER.

⁴⁴ Les objectifs et les stratégies de la lutte antitabac tel que stipulés dans la CCLAT OMS sont expliqués dans la deuxième section du premier chapitre de notre travail. Cf. pp. 33-53.

⁴⁵ C'est-à-dire la disposition à tenir compte de la législation algérienne antitabac promulguée après ratification de la CCLAT OMS dans le plan d'action antitabac 2007/2009.

⁴⁶ La précision, les détails et l'explication est une prise de précaution contre tout argument selon lequel les intervenants n'étaient pas correctement informés de leurs obligations, trouvant ainsi des excuses pour faire valoir leur non respect aux engagements.

2.3. Les actions du plan d'action de lutte antitabac 2007/2009

Les nouvelles dispositions qu'apporte le plan d'action antitabac 2007/2009 par rapport au précédent sont les suivantes :

- **En milieu scolaire**

Etant donné que la meilleure prévention est de ne jamais commencer, l'attention à accorder au tabagisme juvénile est capitale. Ainsi l'effort doit être porté sur les jeunes en commençant par le **milieu scolaire**. Il faut sensibiliser les enfants sur les dangers du tabac afin qu'ils ne commencent jamais. Il est nécessaire également de lutter contre les pressions socioculturelles et les clichés du genre : « tabac = émancipation = maturité ». Ainsi, les actions à mener en milieu scolaire (écoles, collèges, lycées) sont représentées par des cours, exposés, travaux pratiques avec des moyens audiovisuels et un rôle capital des enseignants.

Nous concevons qu'à travers cette initiative, l'Algérie préconise l'application, en milieu scolaire, des programmes de sensibilisation aux risques tabagiques, dont la vocation est l'éducation pour la santé. En effet, cette initiative rentre dans la clause de l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public des méfaits du tabac recommandée par la CCLAT OMS dans le cadre d'application du programme MPOWER. C'est ce qui fait que le plan d'action 2007/2009 tient compte d'une des stratégies recommandées par l'OMS. **Mais qu'en est-il réellement sur le terrain ?** C'est pourquoi, le suivi sur terrain de l'application de cette initiative nous a interpellé et les résultats seront présentés lors de la présentation de la deuxième enquête de notre travail⁴⁷.

- **A l'université**

L'université est le lieu par excellence pour l'information et la sensibilisation, en organisant des forums, des colloques, des conférences, des journées d'études, des portes ouvertes, des concours, etc. ainsi que de mettre en place l'aide au sevrage tabagique.

Cette initiative rentre également dans la clause de l'éducation, de la communication, de l'information et la sensibilisation du public des méfaits du tabac recommandée par la CCLAT OMS dans le cadre d'application du programme MPOWER. Ce qui révèle encore une fois que le plan d'action 2007/2009 tient compte des stratégies recommandées par l'OMS.

- **En milieu professionnel**

L'entreprise constitue un lieu privilégié pour mener la lutte contre le tabagisme. La réussite de cette action de prévention exige l'adhésion et la concertation de l'ensemble du personnel et de la direction. Il appartient à l'employeur de prendre les mesures nécessaires à l'application des textes réglementaires pour réussir la mise en place progressive d'une «entreprise sans tabac». Parmi les actions à entreprendre, nous citons entre autres : la sensibilisation du personnel, la création d'un comité pluridisciplinaire de pilotage pour la programmation de la lutte antitabac, l'adaptation du règlement intérieur et des contrats de travail à l'interdiction de l'usage du tabac dans le lieu de travail, l'adaptation des locaux à l'interdiction de l'usage du tabac dans le lieu de travail, la promotion d'aide au sevrage tabagique pour les travailleurs, etc.

Nous concevons qu'à travers cette initiative, l'Algérie préconise l'application de la stratégie PROTECTING mais uniquement en milieu professionnel. En effet, cette initiative est recommandée

⁴⁷ Afin de vérifier cette initiative, nous avons juste inclus certaines questions relatives au sujet à vérifier dans notre questionnaire d'enquête posées sélectivement aux responsables d'établissements scolaires concernés par l'application de ce programme parmi l'ensemble des établissements enquêtés.

par la CCLAT OMS dans le cadre d'application du programme MPOWER. C'est ce qui fait que le plan d'action 2007/2009 tient également compte d'une des stratégies recommandées par l'OMS. **Mais qu'en est-il réellement sur le terrain ?** C'est pourquoi le suivi sur terrain, au niveau du milieu professionnel, de l'application de cette initiative s'intègre dans l'objet de la deuxième enquête de notre travail.

Enfin, à travers notre présentation du plan d'action antitabac 2007/2009, nous avons soulevé les insuffisances suivantes :

- La globalité et la complémentarité mutuelle des actions de ce plan d'action ne sont pas renforcées. Ce, dans la mesure où la multi et l'inter-sectorialité, la multi et l'interdisciplinarité et la multi-dimensionnalité sont largement marginalisées⁴⁸. De plus, la transversalité, la mutualisation et la coopération des moyens et des efforts à déployer par secteur sont inexistantes⁴⁹.
- Le plan d'action de lutte antitabac 2007/2009 tient compte de la législation algérienne antitabac promulguée après ratification de la CCLAT OMS, mais uniquement sur celle liée à deux stratégies de lutte contre la demande du tabac, ignorant ainsi les autres stratégies de lutte globale contre la demande et l'offre de tabac stipulées dans le programme MPOWER. De plus, cette disposition manque d'explication et de précision sur les moyens et les conditions de son application.
- Beaucoup d'aspects du précédent plan d'action ne trouvent pas de suite dans le présent plan d'action où ils sont carrément absents malgré leur importance capitale. A l'exemple des stratégies de l'aide à l'arrêt du tabac et de prévention primaire ainsi que des interventions de recherche, de surveillance et d'évaluation.

En effet, avant notre tentative d'analyse critique du plan d'action 2007/2009, nous avons supposé qu'après ratification de la CCLAT OMS, les insuffisances recensées dans le précédent plan d'action trouveront forcément des ajustements correctifs et des améliorations plus accrues dans le présent plan. Mais, nous avons constaté que ceci n'a pas été le cas. Pis encore : ce plan accuse plus de défaillances que le précédent.

Idéalement, après ratification, les stratégies et les interventions capitales pour la prévention antitabac ainsi que les critères de globalité, de complémentarité, de transversalité, de mutualisation et de coopération des efforts doivent être renforcées et non pas exclues dans ce plan d'action, et ce en raison de leur importance capitale dans la lutte antitabac. Ce qui démontre que les dispositions de la CCLAT OMS n'ont pas été mises à effet lorsque ont été ratifiées, au moins, jusqu'en 2007.

Afin de tenter d'analyser si les enseignements de CCLAT OMS ont été mis à effet depuis 2009, nous tenterons dans ce qui suit d'analyser le plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011.

3. Plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011

Sur la base des données statistiques émanant des enquêtes internationales⁵⁰ et nationales⁵¹, le plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011⁵² présente l'amplification du problème

⁴⁸ Nous recensons l'absence des autres secteurs concernés par la lutte, à l'exemple des secteurs suivants : des secteurs de la culture, de la jeunesse et des sports, de la santé, des télécommunications, des finances, etc.

⁴⁹ L'entreprise ainsi que le secteur de l'éducation et de la formation, à eux seuls et travaillant dans l'isolement, sont loin de répondre aux principes, aux mécanismes et aux mesures de lutte antitabac dictée dans la CCLAT OMS.

⁵⁰ Les données d'enquêtes internationales utilisées dans le document du plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011 sont tirées de celles de l'OMS publiées dans l'Atlas du tabac. Cf. Mackay J, Eriksen M. et Shafey O. : L'atlas du tabac, 2ème édition, American Cancer Society et UICC avec le concours du bureau régional de l'OMS pour le Pacifique Ouest, Myriad Editions, 2006, pp. 22-25.

du tabagisme dans le monde et en Algérie. Pour se faire, il expose d'abord les conséquences sanitaires dues au tabagisme, ignorant ainsi les autres effets dévastateurs socioéconomiques et environnementaux de celui-ci⁵³ ; il expose par la suite des données de référence sur la distribution de la consommation du tabac dans le monde et en Algérie ; et enfin, il présente ses objectifs, ses stratégies et ses différentes attributions.

En effet, le plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011 est une reprise des plans d'actions élaborés précédemment en Algérie. Dans ce point, notre but est de tenter d'analyser si ce nouveau plan a eu un ajustement ou une amélioration par rapport aux plans précédents, de sorte à suivre les enseignements de la CCLAT OMS. Autrement dit, il s'agit de tenter d'analyser si les principes, les règles et les stratégies de la convention ont été pris en considération dans la conception du présent plan.

3.1. Les objectifs du plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011

Les objectifs clairement définis du plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011 est de réduire la prévalence du tabagisme d'au moins 5% par an dans la population générale ; de réduire la prévalence du tabagisme d'au moins 10% chez les jeunes ; et, d'assurer la protection des non fumeurs.

Comparativement aux plans précédents, nous remarquons que ce plan intègre de nouveaux objectifs. Mais, apportent-ils une nouvelle perspective de lutte antitabac ? Sont-ils de la même vision que ceux de la CCLAT OMS ?

En réalité, il n'y a que la protection des non fumeurs qui apporte une nouvelle perspective de prévention antitabac. Sinon le deuxième objectif n'est qu'une explication détaillée de celui de la réduction de la prévalence du tabagisme dans la société. Donc, comparativement au but stipulé dans la CCLAT OMS, ce plan a négligé la prévention et la réduction de l'incidence du tabagisme dans la population ; le retardement au maximum de l'âge d'initiation au tabac⁵⁴ ; et, l'offre d'aide à ceux qui veulent arrêter le tabac.

3.2. Les stratégies du plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011

Afin de parvenir aux objectifs du plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011, les stratégies adoptées sont les suivantes :

- **Prévenir l'apparition du tabagisme chez les jeunes**

Les interventions de cette stratégie consistent à promouvoir l'application du programme d'Information, d'Education et de Communication ou « programme IEC » au niveau des établissements éducatifs ainsi qu'au niveau des centres et instituts de formation professionnelle, touchant essentiellement les enfants et les jeunes.

⁵¹ Les données d'enquêtes nationales utilisées dans le document du plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011 sont tirées de celles de l'enquête STEPS (2005), de l'enquête TAHINA (2006), de l'enquête GYTS(2007) et de l'enquête GATS (2010).

⁵² MSPRH : Le plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011, le MSPRH, Direction de la Prévention, 2009. Document fourni par le président de CMLAT.

⁵³ En effet, trois ans après la ratification et après élaboration de deux plans d'action, la dimension sanitaire conférée aux conséquences du tabagisme, introduite pour légitimer la conception du plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011, révèle l'absence d'une approche intégrée de la lutte antitabac jusqu'en 2009. Cela révèle également la non prise de conscience de l'importance de la recherche, de l'étude, de la surveillance et de la collecte de données et de l'information sur les externalités socioéconomiques négatives du tabagisme dans la prise de décision et l'orientation de la politique nationale de lutte antitabac, des stratégies, des interventions et des actions de prévention antitabac, des plans d'actions, etc.

⁵⁴ C'est-à-dire retarder l'incidence du tabagisme dans la population.

En effet, cette stratégie rentre dans le cadre du renforcement de la prévention du tabagisme juvénile, qui a été renforcée dans le plan d'action antitabac 2004/2006 et réintégrée lors de la reprise du plan d'action antitabac 2007/2009. En raison de l'importance accordée à cette stratégie, nous supposons que des activités, des événements, des faits et des manœuvres se déroulent régulièrement au niveau des organismes concernés afin de concrétiser l'action. **Est-ce réellement le cas ?** C'est pourquoi, le suivi sur terrain de l'application de cette initiative nous a interpellé, et les résultats seront présentés lors de la présentation de la deuxième enquête de notre travail.

- **Revoir les conditions de distribution et de vente du tabac dans des ambitions de prévention du tabagisme juvénile et de prévention sanitaire**

Le décret exécutif n° 01-396 du 9 décembre 2001 portant réglementation des activités de fabrication et de distribution de tabac consiste à libéraliser la vente du tabac⁵⁵. Cette forme de distribution encourage le tabagisme juvénile et le développement de la contrefaçon des produits du tabac. C'est pourquoi, il a été recommandé dans le plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011 de revoir ce décret exécutif **dans des ambitions de la prévention du tabagisme juvénile et de prévention sanitaire**.

Ainsi, cette action doit être concrétisée et des modifications doivent être portées au décret exécutif n°01-396. Dans les faits cependant, les activités de fabrication et de distribution du tabac sont jusqu'à présent réglementées en fonction de ce décret, qui n'a connu aucune modification dans une optique de santé publique⁵⁶.

- **Protéger les non fumeurs de la fumée des autres**

Les interventions de cette stratégie consistent à promouvoir la sensibilisation aux méfaits de l'exposition passive à la fumée du tabac par le biais de trois programmes : le programme d'IEC, le programme de formation et le programme intersectoriel.

En effet, les actions de cette stratégie sont très critiquables. D'abord, la protection des non fumeurs de la fumée des autres concerne tous les lieux publics et toutes les catégories sociales de la population. Ainsi, l'interdiction ne doit pas se restreindre uniquement aux jeunes du milieu de l'éducation et de la formation professionnelle. En effet, même si ce milieu reste un canal privilégié de sensibilisation et de transmission de l'information, mais il reste très étroit par rapport à la population qui doit être concernée par l'information. De plus, les attributions du programme de formation et du programme intersectoriel dans des ambitions de protection des non fumeurs ne sont pas définies.

- **Renforcer l'interdiction du commerce illicite des produits du tabac à proximité des établissements scolaires, des universités et des centres de formation professionnelle**

En effet, sur le marché du tabac, les jeunes constituent la couche sociale ciblée par les industries du tabac. En raison de leur vulnérabilité intellectuelle et de leur dépendance financière, les jeunes représentent la source d'achat la plus avantageuse des produits contrefaits bon marché. C'est pourquoi, le but de cette stratégie est de sensibiliser, d'informer et d'éveiller les jeunes des dangers des produits contrefaits au niveau des établissements scolaires, des universités et des centres de formation professionnelle.

⁵⁵ L'étude critique du décret exécutif n° 01-396 du 9 décembre 2001 portant réglementation des activités de fabrication et de distribution de tabac est expliquée lors de l'analyse de la réglementation algérienne antitabac dans le présent chapitre. Cf. pp. 58. Les dispositions de ce décret ont été étudiées également dans la première section du premier chapitre de notre travail, lors de l'étude du marché algérien du tabac. Cf. p. 7.

⁵⁶ Nous confirmons cette information sur la base des résultats de notre première enquête, où nous avons conclu que les conditions de vente du tabac répondent toujours aux critères retenus dans le décret exécutif n° 01-396. Les résultats, avec explication et tentative d'analyse critique, seront présentés dans le troisième chapitre de notre travail.

A travers l'information, le but de cette stratégie est de renforcer l'interdiction du commerce illicite des produits du tabac à proximité des établissements en contact direct et très fréquent avec les jeunes. Cette stratégie doit être incluse parmi les actions du programme de sensibilisation aux risques tabagiques au niveau des établissements scolaires et des instituts et centres de formation professionnelle préconisés dans les plans d'action précédents. Afin de vérifier si réellement cette stratégie est concrétisée sur terrain, nous avons vérifié si des informations sur la contrefaçon et le commerce illicite ont été abordées parmi l'ensemble des informations du programme de sensibilisation sur le tabagisme appliqué au niveau des Etablissements d'Education, d'Enseignement et de Formation. Les résultats seront présentés lors de l'analyse de notre deuxième enquête de travail.

De plus, cette stratégie est élaborée dans le cadre de l'application de **l'instruction du 25/07/2005 relative aux mesures d'interdiction du commerce illicite à proximité des établissements scolaires, des universités et des centres de formation professionnelle**. En effet, d'après sa date de promulgation, cette instruction aurait pu être intégrée dans le plan d'action antitabac 2007/2009. Mais, il a fallu attendre quatre ans depuis sa promulgation pour promouvoir son application !

- **Aider à l'arrêt de la consommation de tabac**

Les interventions de cette stratégie se résument en ce qui suit :

- ✓ la création de 51 centres de consultation tabacologique ;
- ✓ l'éducation des fumeurs ;
- ✓ la majoration de la fiscalité des produits du tabac ;
- ✓ et, la célébration de la journée mondiale sans tabac de chaque année.

Nous remarquons qu'il y a absence de précision sur les modalités, les moyens et les conditions des interventions de cette stratégie. En effet, rien n'indique la répartition géographique des 51 centres de consultation tabacologique à créer, ni leurs attributions, ni leurs conditions d'accès, etc. Rien n'indique également si le traitement et le suivi des fumeurs sera assurée au niveau des 51 centres à créer ou au niveau des unités de soins de santé, ou autres. Rien n'indique également dans quelle mesure la majoration de la fiscalité des produits du tabac et la célébration de la journée mondiale sans tabac sont-elles considérées comme des interventions d'aide à l'arrêt du tabac.

- **Promouvoir la mise en place des hôpitaux sans tabac**

Les interventions de cette stratégie se résument en ce qui suit :

- ✓ la création de comités locaux de lutte antitabac ;
- ✓ l'identification de zones pilotes santé sans tabac ;
- ✓ l'application d'un programme d'action à appliquer dans les trois hôpitaux suivants : Bologhine, Zéralda et Sidi Mhamed ;
- ✓ la généralisation et la mise en œuvre de l'instruction ministérielle " tous nos hôpitaux sont sans tabac depuis septembre 2007 " ;
- ✓ la préparation des tableaux signalétiques ;
- ✓ et, la rédaction de la charte " hôpitaux sans tabac " .

Cette stratégie renforce la mise en place des hôpitaux sans tabac. Touchant différents axes, nous remarquons que les modalités de cette stratégie s'appuient sur l'aspect juridique et l'application de la réglementation, sur le renforcement du rôle des institutions et sur la planification stratégique des plans et des programmes de lutte antitabac. Nous remarquons également que les modalités d'application de cette stratégie sont présentées sans précision ni détail sur les moyens, les conditions, les attributions et les responsabilités nécessaires du processus opérationnel des actions stratégiques.

- **Renforcer des activités de prévention antitabac en milieu scolaire**

A travers cette stratégie, ce plan d'action vise à reprendre et continuer l'application du programme national de lutte contre le tabagisme en milieu scolaire entamé dans les précédents plans. De plus cette stratégie se complète avec quelques stratégies de ce plan. Elles concernent les stratégies de prévention d'apparition du tabagisme chez les jeunes, de révision des conditions de distribution et de vente du tabac dans des ambitions de la prévention du tabagisme juvénile et de prévention sanitaire, de protection des non fumeurs de la fumée des autres et enfin, de renforcement de l'interdiction du commerce illicite des produits du tabac à proximité des établissements scolaires, des universités et des centres de formation professionnelle.

3.3. Les perspectives du plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011

Ce plan d'action se conclut en projetant des perspectives de lutte antitabac à venir. Celles-ci se résument comme suit :

- la poursuite de la stratégie « Avoir des hôpitaux sans tabac » ;
- l'application du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux où l'usage du tabac est interdit ;
- la mise en place d'un comité intersectoriel pour la mise en place des programmes d'action antitabac pour chaque secteur ;
- l'évaluation ;
- la formation de tabacologues: médecins généralistes, médecins spécialistes et psychologues ;
- et, la généralisation des consultations de tabacologie dans tous les établissements de santé.

Donc, l'Algérie semble poursuivre sa lutte contre le tabagisme en focalisant ses efforts sur l'aspect juridique, institutionnel et planificateur, principalement intersectoriel, touchant les stratégies MONITORING, PROTECTING et OFFERING.

Enfin, à travers notre présentation du plan d'action antitabac 2009/2011, nous avons tiré les principales remarques suivantes :

- Le renforcement de la prévention du tabagisme juvénile (stratégie qui été favorisée même dans les précédents plans).
- La diversification des axes d'intervention des stratégies, touchant l'aspect juridique, institutionnel et planificateur.
- L'absence et la marginalisation de quelques stratégies stipulées dans le programme MPOWER, à l'exemple de la stratégie fiscale⁵⁷, de la stratégie d'appui sur des activités de substitution économiquement viables et de la stratégie de lutte contre la publicité.
- Le renforcement du principe de complémentarité des efforts, des stratégies et des actions (critère qui était absent dans les précédents plans).
- L'importance du rôle accordé aux établissements scolaires dans la lutte antitabac en général, et dans la prévention du tabagisme juvénile en particulier.

⁵⁷ Malgré que la majoration de la fiscalité des produits du tabac était stipulée dans la stratégie d'aide à l'arrêt de la consommation de tabac, mais ce n'est pas suffisant par rapport à l'importance de la politique fiscale pour la lutte antitabac.

III. ESSAI D'ANALYSE DE L'AVANCEE DE L'ALGERIE DANS LES STRATEGIES MONITORING, OFFERING ET RAISING

Dans cette section, nous avons pour ambition de tenter d'analyser certaines des avancées de l'Algérie dans sa politique nationale de lutte contre le tabagisme dont l'étude ne peut s'effectuer que sur la base de l'exploration des documents étatiques et des données macroéconomiques nationales. Ainsi, il s'agit de tenter d'analyser le degré de satisfaction de l'Algérie aux engagements stipulés dans les stratégies MONITORING, OFFERING et RAISING.

1. La surveillance de la consommation du tabac à travers la stratégie MONITORING : Suivi, surveillance, évaluation et rapports

Pour l'efficacité de la prévention antitabac, la politique nationale de lutte contre le tabagisme doit être épaulée par une surveillance et une évaluation préalables, permanentes et intensives. Celles-ci doivent porter sur trois axes fondamentaux⁵⁸ et doivent faire objet d'élaboration et de publication régulière et continue, en amont, en cours et en aval de chaque avancée (les interventions, les stratégies et les actions menées). Ainsi, leur élaboration et leur publication doivent être effectuées par les institutions de lutte antitabac selon leur domaine de compétence et en fonction de leur responsabilité. **Est-ce réellement le cas en Algérie ?** C'est ce que nous allons tenter de vérifier dans ce qui suit.

Avant d'entamer la présentation de la réalité de l'application et de l'avancée de l'Algérie dans la stratégie MONITORING, nous avons pour ambition, à base et en fonction de notre analyse critique précédente, de soulever les hypothèses suivantes :

- En conséquence des insuffisances du planning d'évaluation⁵⁹ dans la conception des plans d'action nationaux de lutte antitabac, nous supposons que les rapports d'évaluation ne touchent pas tous les axes fondamentaux de surveillance.
- En conséquence des défaillances identifiées dans la réglementation algérienne antitabac, principalement l'absence de la vision globale de lutte, nous supposons que les rapports d'évaluation élaborés dans la lutte antitabac déboucheront à la même finalité.
- En raison d'absence de la multi-sectorialité et de la complémentarité mutuelle par secteur dans la lutte antitabac, recensée lors de la tentative d'étude de la réglementation algérienne antitabac et des plans d'action nationaux mis en vigueur en Algérie, nous supposons que les études d'évaluation ne touchent pas tous les secteurs concernés par la lutte antitabac. D'autant plus, nous supposons que le travail d'évaluation manque de coordination par secteur.

Les études effectuées en Algérie pour la surveillance du tabagisme se résument dans ce qui suit⁶⁰ :

- **L'étude générale sur le tabagisme chez les jeunes en milieu scolaire** : dans ce sens, deux enquêtes ont été réalisées, l'une en 2005 (STEPS), l'autre en 2007 (GYTS) qui portent sur la

⁵⁸ D'abord, l'évaluation doit porter sur l'incidence et la prévalence du tabagisme dans une société. Ensuite, sur le coût social du tabagisme. Enfin, sur la mise en œuvre de la politique nationale antitabac. Ce point a été expliqué dans la deuxième section du premier chapitre de notre travail. Cf. pp. 39-40.

⁵⁹ Qui porte uniquement sur l'évaluation des indicateurs d'activité et marginalise largement l'évaluation des indicateurs de résultat et des indicateurs d'impacts.

⁶⁰ Cf. semep : Situation du Tabac en Algérie, Fiscalité, Service d'épidémiologie et de médecine préventive de Sétif, 2007. In : www.semep-setif.org, page consultée le : dimanche 18 juillet 2010. MSPRH : Enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) Algérie 2007, MSPRH, Direction de la prévention, 2007. MSPRH : Enquête globale sur le tabagisme chez l'Adulte (GATS) Algérie 2010, MSPRH, Direction de la prévention, 2010. MSPRH : Rapport sur la mise en œuvre de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti tabac », MSPRH, Direction de la prévention, 2010. In : http://www.sante.dz/tabac2011/rapport_CCLAT.pdf, Page consultée le : mardi 22 novembre 2011.

prévalence du tabagisme chez les jeunes, sur les connaissances et les attitudes vis-à-vis du tabac, sur l'accès, la disponibilité et les habitudes des fumeurs, sur l'exposition à la fumée passive et sur la cessation et les tentatives d'arrêt du tabac.

- **L'étude dans une zone pilote sur le tabagisme des professionnels de santé :** cette enquête fut la première qui touche le tabagisme des professionnels de santé dans la Wilaya de Sétif. Réalisée en 1999, cette enquête a été suivie par une autre en 2006, dont le but est de suivre la réalité du tabagisme dans le milieu de santé et auprès des professionnels de santé. Ces deux enquêtes ont touché aux aspects suivants : la prévalence tabagique globale ; la répartition des fumeurs par spécialité professionnelle ; l'âge d'initiation ; et, les tentatives de cessation et l'aide à l'arrêt du tabac.
- **L'étude de la prévalence du tabagisme dans la population adulte :** une enquête est réalisée en 2010 (GYTS) dans la population adulte portant sur la consommation de tabac et les habitudes tabagiques ainsi que sur les indicateurs sanitaires et socioéconomiques du tabac.
- **L'étude du marché des tabacs :** une étude a été effectuée pour la période de 1970 à 2000, décennie par décennie, portant sur la consommation, la production locale et la culture de la matière première des tabacs, le commerce du tabac entre les importations et les exportations (en nature et en valeur), et enfin sur l'économie du tabac entre emplois générés, fiscalité et coûts économiques. Après dix ans, un rapport sur la mise en œuvre de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti tabac, élaboré par le MSPRH en 2010, a porté sur l'étude de l'offre de tabac et des produits du tabac entre la production intérieure, les exportations et les importations.
- **L'évaluation des stratégies de lutte antitabac en vigueur :** le rapport sur la mise en œuvre de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti tabac élaboré par le MSPRH en 2010 porte, de façon superficielle, sur la réalité des avancées des stratégies de lutte antitabac en vigueur concernant : les mesures relatives à la réduction de la demande de tabac ; la protection contre l'exposition à la fumée du tabac ; la réglementation de la composition des produits du tabac, leur conditionnement et étiquetage ; la promotion des activités d'éducation, de communication, de formation et de sensibilisation du public sur les méfaits du tabagisme ; l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage ; et, l'aide à l'arrêt du tabac (la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique).

D'après notre tentative d'analyse critique apportée sur les études effectuées pour la surveillance du tabagisme, nous identifions les insuffisances suivantes :

- A l'exception des trois enquêtes nationales (STEPS 2005, GYTS 2007 et GYTS 2010) ainsi que d'autres, ponctuelles, menées par des groupes de chercheurs dans le domaine de la santé, les études sur le tabagisme dans la population par tranche d'âge et par catégorie socioprofessionnelle ne font pas objet d'études dans un intervalle de temps régulier avec analyse et notification afin de pouvoir comparer les données pour différentes années et apprécier l'impact des interventions antitabac dans le temps (comparer les résultats par rapports aux objectifs). D'autant plus, ces études manquent de profil de prévalence par répartition spatiale et par catégorie sociale et ne touchent que sur trois à quatre zones pilotes, ce qui n'est pas très représentatif de la population ciblée (concernée par la prévention) et de l'ampleur du problème, pouvant ainsi fausser toute prise de décision.
- L'absence du suivi, de l'évaluation (en amont, en cours et en aval), de la revue, de l'examen et de la notification ni sur la cohérence de la conception, ni sur la mise en œuvre et ni sur l'application de la réglementation antitabac et des plans d'actions antitabac élaborés. Dans ce sens, rien n'indique ni l'état d'avancement des stratégies programmées dans les plans d'action et ni l'efficacité des dispositions de la réglementation antitabac ou les impacts de leur application.

- L'absence de l'expertise sur les rendements de la culture du tabac et les perspectives d'application d'une politique de substitution à cette culture avec des activités de remplacement économiquement viables.
- L'absence de l'évaluation avec étude d'élasticité de l'impact de la politique fiscale sur la demande du tabac et sur le commerce illicite. Dans ce sens, nous identifions l'absence des études portant sur le commerce illicite du tabac, ses origines, ses facteurs explicatifs et ses conséquences économiques de perte des recettes fiscales.
- L'étude du marché du tabac est défailante en matière de régularité et d'actualisation des données ainsi que des détails sur les différents domaines de contribution de l'activité du tabac à la création d'emploi, à la génération des recettes fiscales et à l'échange monétaire. En effet, l'information apportée non seulement très superficielle et manque de précision comparative, elle s'effectue selon une périodicité très longue (décennie par décennie), ce qui ne permet pas extrêmement d'aider à renforcer la volonté politique pour la lutte antitabac. Dans ce sens, nous identifions l'absence de l'évaluation de l'économie du tabac, son coût social et le coût de lutte antitabac⁶¹ afin de permettre une étude comparative entre les externalités positives et négatives de l'activité du tabac, ne permettant pas ainsi d'avoir **un instrument incitatif** afin de légitimer la lutte antitabac et de renforcer la volonté politique pour la prévention contre le tabagisme.
- L'absence des études portant sur les conditions de vente du tabac et sur l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par les mineurs.
- Le manque des études portant sur tous les impacts sanitaires de morbidité et de mortalité imputables au tabagisme en Algérie.
- Le rapport d'audit le plus récent effectué en 2010 et portant sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la Lutte Anti Tabac atteste l'absence des indicateurs de prévention antitabac.

Affirmant ainsi toutes nos hypothèses posées ci-dessus, toutes ces insuffisances recensées sont le résultat de la défailance du recueil, de la gestion, de l'analyse et de l'évaluation des données globales, multisectorielles et actualisées périodiquement nécessaires dans toutes les étapes du processus d'élaboration, de mise en œuvre et d'application de la politique nationale de lutte contre le tabagisme. Dans ces conditions, la planification des stratégies et des interventions antitabac sera subjective et, par conséquent, les perspectives de lutte antitabac seront très faiblement efficaces.

Pour cela et étant donné l'importance décisive du rôle de l'information pour l'efficacité de la prévention antitabac, nous recommandons d'intensifier les efforts sur la stratégie monitoring avant toute autre intervention, car tout succès ou échec de lutte antitabac dépend de celui de cette stratégie.

2. L'offre de l'aide à ceux qui veulent renoncer au tabac à travers la stratégie OFFERING

Cette stratégie engage le système de santé à intervenir activement afin qu'il puisse assurer l'aide à ceux qui veulent arrêter la consommation du tabac. Ainsi stipulée dans le programme MPOWER, elle consiste à renforcer les systèmes de santé afin qu'ils puissent assurer aux fumeurs décidant d'arrêter des services de conseil sur le sevrage tabagique dans le cadre des soins de santé primaires, de services téléphoniques et d'autres initiatives communautaires, en combinaison avec un traitement pharmacologique facilement accessible et peu coûteux (les produits de substitution nicotiques).

Qu'en est-il de cette réalité en Algérie ?

⁶¹ Les différentes évaluations qui doivent être effectuées sur l'économie du tabac, sur le coût social du tabagisme et sur le coût de la lutte antitabac sont présentées et expliquées dans la deuxième section du premier chapitre de notre travail.

En effet, l'étape initiale de la prise en charge du fumeur est la consultation tabacologique. Dans un premier niveau, elle consiste en des séances de conseils sur le sevrage tabagique. L'étape préliminaire de cette consultation consiste à évaluer la dépendance du fumeur, à le motiver à l'arrêt du tabac pour évaluer son désir d'arrêter et à prendre enfin, les dispositions nécessaires au sevrage. Si nécessaire, le fumeur doit être orienté au deuxième niveau de consultation tabacologique, pour lui donner soit une aide pharmacologique, une prise en charge psychologique ou une prise en charge adjuvante. Des consultations de troisième niveau, intégrées au niveau des centres de tabacologie/d'addictologie, sont organisées pour les fumeurs résistants, généralement dépendants avec d'autres substances. Sous ces différents niveaux, cette consultation permet aux candidats au sevrage d'améliorer leur chance de réussite, de réduire au minimum le syndrome de sevrage et de prévenir les rechutes. Pour y parvenir, la population concernée doit être informée de toute cette procédure afin de les encourager au sevrage avec le maximum de chances de réussite. De plus, repérer les consommateurs de tabac au sevrage tabagique devrait être une des prestations assurées au niveau des centres de soins de santé primaires, des centres de réadaptation au niveau des établissements de santé, des centres de sevrage tabagique et des centres d'addictologie aux cas de sevrage plus compliqués. En Algérie, pendant longtemps, il n'existait que deux centres de consultation tabacologique publics proposant des programmes de sevrage tabagique à travers le pays. Il s'agit du centre médical mère-enfant du CHU de Sétif présidé par le Pr HAMDI-CHERIF Moukhtar et de l'association UCTMR au niveau du CHU Mustpha d'Alger, présidé par le Dr KADI Kamel, représentant ainsi, une disparité spatiale flagrante d'accès à ces consultations. Certains centres d'addictologie incluant les services de consultation et de sevrage tabagique ont été créés récemment en Algérie, mais dont le nombre et la répartition spatiale nous nous a pas été déclaré.

Cependant, les services sur le sevrage tabagique peuvent aussi être assurés ailleurs qu'en milieu médical, notamment par des services téléphoniques qui devraient être gratuits et consultables à des heures commodes, avec des conseillers convaincants, répondant en direct plutôt que des messages préenregistrés. Ainsi, l'ensemble de la population d'un pays devrait avoir accès à des numéros de téléphone gratuits ou à tarif réduit, pour obtenir des conseils sur le sevrage tabagique. Malheureusement, ces services sont inexistantes en Algérie.

D'autant plus, avec la ratification à la CCLAT OMS, l'Algérie doit s'efforcer d'inclure le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac ainsi que les services de conseils sur le sevrage tabagique dans les programmes, plans et stratégies nationaux de santé et de prévention antitabac. Dans ce sens, des actions d'aide à l'arrêt du tabac sont programmées parmi les stratégies des trois plans d'action nationaux de lutte antitabac élaborés en Algérie. **Mais qu'en est-il réellement sur le terrain ?** En effet, d'après le président du CNLAT, le projet de création des 51 centres de tabacologie reste une perspective qui n'a pas encore vu le jour. Par ailleurs, parmi les efforts engagés, il a été programmé en 2007 le module de tabacologie et mis en vigueur à partir du 24 octobre 2008 à l'Institut National de Santé Publique (INSP). Ce module destiné à former des médecins dans différentes spécialités, a pour but d'optimiser la prise en charge du tabagisme dans la société. La durée totale du module de tabacologie est de 60 heures réparties sur 8 semaines. La journée du jeudi a été retenue pour des raisons de commodité de travail. Les cours se dérouleront la matinée de 09h à 12h et l'après-midi de 13h à 17h. Le dernier jeudi sera consacré à l'évaluation des connaissances. La population ciblée concernera les médecins généralistes et les spécialistes du secteur public et privé. Le nombre de participants est fixé à 50 par session. Plusieurs sessions seront organisées par an (2 à 3). Les participants doivent être non-fumeurs, s'engager à être assidus et assister à la totalité des cours. Ils doivent se prendre en charge en matière de transport, d'hébergement et de restauration durant toute la durée du module ainsi que de s'acquitter des droits d'inscription (la formation est payante et le montant se fixe ultérieurement et transmis aux personnes pré inscrites)⁶². Nous remarquons en effet, que ces conditions ne sont pas très

⁶² Cf. Société algérienne de pneumo-physiologie : Le tabagisme : de la dépendance au sevrage, Le Module de Tabacologie, Guide pratique, Séminaire – Atelier, Alger les 21 - 22 Novembre 2007, Chapitre 5 : Module de tabacologie, p. 27. In : http://www.sapp-algeria.org/PDF/tabac_guide_com.pdf, Page consultée le : lundi 19 juillet 2010.

favorables pour recueillir un nombre important de médecins à la formation, c'est pourquoi nous suggérons l'intervention publique pour la prise en charge totale des formations.

De plus, l'accès au traitement par substituts nicotiques ne se fait pas d'une manière anarchique. Le patient doit se soumettre d'abord à des consultations régulières et, en fonction de son degré de dépendance, le médecin traitant lui ordonnera le traitement qu'il estime le plus approprié. Le suivi en aval est très décisif, conditionnant le succès de tous les efforts engagés. Pour cette raison, les substituts nicotiques doivent faire l'objet d'une politique de remboursement appropriée en fonction de la demande. Ils doivent figurer ainsi dans la nomenclature nationale des médicaments et être mis sous tutelle du Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière. Ils doivent faire objet d'une politique nationale fondée et orientée en fonction de la demande. Pour cela, ils doivent faire l'objet d'étude, d'évaluation et de suivi. En Algérie, les substituts nicotiques sont soumis à la Nomenclature Nationale Algérienne des Douanes, sous la tutelle du Ministère du Commerce et figurent comme des produits parapharmaceutiques de luxe. Les traitements sont coûteux et non remboursables. Leur importation émane principalement des pays suivants⁶³ : l'Espagne, la France, la Grande-Bretagne, l'Italie, l'Allemagne, l'Autriche, l'Irlande, les Pays-Bas, la Bulgarie, la Suède, la Belgique, le Danemark, la Hongrie, la Norvège, la Turquie, la Suisse, la Pologne, la REP De Corée, la Chine, les Philippines, le Japon, le Tadjikistan, la Jordanie, les Emirats-Arabes-Unis, le Taiwan, l'Inde, le Liban, la Malaisie, le Pakistan, les Etas Unis D'Amérique, le Cuba, les Bahamas, l'Equateur, l'Egypte et enfin la Tunisie.

En Algérie, nous ne disposons guère d'études sur la rentabilité des traitements de substitution nicotique afin d'analyser la faisabilité économique d'une possible prise en charge (remboursement) des substituts nicotiques pour les patients éprouvant leur besoin au sevrage tabagique.

3. L'augmentation des taxes perçues sur les produits du tabac à travers la stratégie RAISING

Fondée sur la logique économique qui stipule la réaction de la demande à la baisse pour toute augmentation éventuelle des prix, la stratégie RAISING consiste à indexer régulièrement le taux d'imposition de tous les produits du tabac sur l'inflation et à renforcer l'administration fiscale pour la lutte contre la contrebande des produits du tabac. Avec ratification de la CCLAT OMS et dans des objectifs de lutte antitabac, l'Algérie est tenue de tenir compte dans sa politique fiscale de ces conditions. Dans ce contexte, des études économiques et financières périodiques, régulières et permanentes sont légitimes pour l'application des mesures fiscales correspondantes aux objectifs de lutte antitabac retenus par l'OMS. **Mais, qu'en est-il réellement après la ratification de la CCLAT OMS ?**

En Algérie, le recouvrement des recettes fiscales issues des produits du tabac est soumis sous la tutelle du Ministère des Finances, sous lequel sont agréés les fabricants et les distributeurs de tabac.

Les droits sur la consommation des tabacs découlent des impôts indirects associant des taxes spécifiques et ad valorem. Leur liquidation est déterminée à travers l'application d'un taux composé d'une Taxe Intérieure de Consommation (TIC) déterminée en unités monétaires par unité de quantité ou de volume de la base d'imposition fixé en Kg, en plus d'une Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) fixée à 17% de la valeur du produit tabagique. Depuis 2009, il a été créé une Taxe Additionnelle sur les

⁶³ In : les produits de substitut nicotique importés en Algérie, par type, en volume, en valeur et par pays, de 2000 à 2011, le Conseil National de l'Informatique et des Statistiques des Douanes, Sous Direction des Statistiques (le CNIS des Douanes-SDS).

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Produits Tabagiques⁶⁴ (TAPT) fixée à 9DA par paquet de cigarette au profit d'un fonds pour les urgences et les activités de soins médicaux⁶⁵.

Comme la taxe intérieure de consommation n'est pas liée au prix du produit, donc elle ne s'ajuste pas automatiquement à l'inflation. Pour cela, le Ministère des Finances est tenu d'indexer régulièrement cette taxe sur l'inflation, ce qui nécessite des études et des évaluations monétaires régulières liées à l'inflation.

En effet, avec la ratification de l'Algérie à la CCLAT OMS en 2006, nous avons estimé que depuis 2007, la taxe intérieure de consommation des produits du tabac est indexée régulièrement au niveau d'inflation, **mais ce qui n'a aucunement été fait**. Cependant, l'analyse des données du tableau n°08 nous montre une majoration de la taxe intérieure de consommation des tabacs, des allumettes et des articles de tabagerie uniquement pendant trois ans (2000, 2001 et 2002) et indique clairement la stagnation de son évolution depuis 2003 jusqu'à 2011 (Cf. Tableau n°08).

Tableau n°08 : Evolution de la taxe intérieure de consommation des tabacs, des allumettes et des articles de tabagerie en Algérie.

Désignation des produits :	Tarif (DA)											
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Produits tabagiques et allumettes												
1°) Cigarettes :												
a) des tabacs bruns (DA/kg)	985,00	1.022,00	1.040,00	1.040,00	1.040,00	1.040,00	1.040,00	1.040,00	1.040,00	1.040,00	1.040,00	1.040,00
b) des tabacs blonds (DA/kg)	1.200,00	1.245,00	1.260,00	1.260,00	1.260,00	1.260,00	1.260,00	1.260,00	1.260,00	1.260,00	1.260,00	1.260,00
2°) Cigares (DA/kg)	1.400,00	1.453,00	1.470,00	1.470,00	1.470,00	1.470,00	1.470,00	1.470,00	1.470,00	1.470,00	1.470,00	1.470,00
3°) Tabacs à fumer (DA/kg)	580,00	602,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00	620,00
4°) Tabacs à priser et à mâcher (DA/kg)	675,00	700,00	710,00	710,00	710,00	710,00	710,00	710,00	710,00	710,00	710,00	710,00
5°) Allumettes* : (DA)	25,00	26,00	26,00	26,00	26,00	26,00	26,00	26,00	26,00	26,00	26,00	26,00

* les 100 boîtes contenant 40 bâtonnets au minimum par boîte

Source :

- Loi N° 99-11 du 15 Ramadhan 1420 correspondant au 23 décembre 1999, portant Loi de Finances pour 2000, Art. 25 : taxe intérieure de consommation, Section 4 : Taxes sur le chiffre d'affaires, JORAD, N° 92, 38^e Année, 17 Ramadhan 1420 correspondant au 25 décembre 1999, P 16.
- Loi N° 2000-06 du 27 Ramadhan 1421 correspondant au 23 décembre 2000, portant Loi de Finances pour 2001, Art. 25 : taxe intérieure de consommation, Section 4 : Taxes sur le chiffre d'affaires, JORAD, N° 80, 39^e Année, 28 Ramadhan 1421 correspondant au 24 décembre 2000, P 16.
- Loi N° 01-21 du 7 Chaoual 1422 correspondant au 22 décembre 2001, portant Loi de Finances pour 2002, Art. 25 : taxe intérieure de consommation, Section 4 : Taxes sur le chiffre d'affaires, JORAD, N° 79, 40^e Année, 8 Chaoual 1422 correspondant au 23 décembre 2001, P 13.
- Loi N°02-11 du 20 Chaoual 1423 correspondant au 24 décembre 2002, portant Loi de Finances pour 2003, Art. 25 : taxe intérieure de consommation, Section 4 : Taxes sur le chiffre d'affaires, JORAD, N° 86, 41^e Année, 21 Chaoual 1423 correspondant au 25 décembre 2002, P 14.
- Loi N°03-22 du 4 Dhou EL KAADA 1424 correspondant au 28 décembre 2003, portant Loi de Finances pour 2004, Art. 25 : taxe intérieure de consommation, Section 4 : Taxes sur le chiffre d'affaires, JORAD, N° 83, 42^e Année, 5 Dhou EL KAADA 1424 correspondant au 29 décembre 2003, P 13.
- Loi N°04-21 du 17 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 29 décembre 2004, portant Loi de Finances pour 2005, Art. 25 : taxe intérieure de consommation, Section 4 : Taxes sur le chiffre d'affaires, JORAD, N° 85, 43^e Année, 18 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 30 décembre 2004, P 8 et 9.
- Loi N°05-16 du 29 Dhou El Kaada 1426 correspondant au 31 décembre 2005, portant Loi de Finances pour 2006, Art. 25 : taxe intérieure de consommation, Section 4 : Taxes sur le chiffre d'affaires, JORAD, N° 85, 44^e Année, 29 Dhou El Kaada 1426 correspondant au 31 décembre 2005, P 9.
- Loi N°06-24 du 6 Dhou El Hidja 1427 correspondant au 26 décembre 2006 portant Loi de Finances pour 2007, Art. 25 : taxe intérieure de consommation, Section 4 : Taxes sur le chiffre d'affaires, JORAD, N° 85, 45^e Année, 7 Dhou El Hidja 1427 correspondant au 27 décembre 2006, P 9 et 10.
- Loi N°07-12 du 21 Dhou El Hidja 1428 correspondant au 30 décembre 2007 portant Loi de Finances pour 2008, Art. 25 : taxe intérieure de consommation, Section 4 : Taxes sur le chiffre d'affaires, JORAD, N° 82, 46^e Année, 22 Dhou El Hidja 1428 correspondant au 31 décembre 2007, P 7 et 8.
- Loi n° 08-21 du 2 Moharram 1430 correspondant au 30 décembre 2008, portant Loi de Finances pour 2009, Art. 25 : taxe intérieure de consommation, Section 4 : Taxes sur le chiffre d'affaires, JORAD, N° 74, 47^e Année, 3 Moharram 1430 correspondant au 31 décembre 2008, P 9 et 10.
- La loi N° 09-09 du 13 Moharram 1431 correspondant au 30 décembre 2009 portant loi de finances pour 2010, Art. 25 : taxe intérieure de consommation, Section 4 : Taxes sur le chiffre d'affaires, JORAD, N° 49, 48^e Année, 13 Moharram 1431 correspondant au 30 décembre 2009, P 7.
- Loi n° 10-13 du 23 Moharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 portant Loi de Finances pour 2011, Art. 25 : taxe intérieure de consommation, Section 4 : Taxes sur le chiffre d'affaires, JORAD, N° 80, 24 Moharram 1432 correspondant au 30 décembre 2010, P 9 et 10.

Comme la TVA sur les produits du tabac se calcule proportionnellement à la valeur du produit tabagique, c'est pourquoi, nous avons essayé d'analyser si l'indice des prix à la consommation des produits tabagiques avait connu une augmentation depuis 2006 tel que recommandé dans la CCLAT OMS. Ainsi, en se référant aux variations de l'indice des prix à la consommation des tabacs, des allumettes et des articles de tabagerie en Algérie, depuis 1998 jusqu'en 2010, selon deux bases de

⁶⁴ Uniquement sur les produits du tabac à fumer : le tabac blond, le tabac brun et les cigares.

⁶⁵ Cf. Journal Officiel n°78 du 31 décembre 2009. Journal Officiel n°61 du 11 septembre 2002. Fiche technique arrêtée au 30/06/2010, Ministère des Finances. In : Rapport sur la mise en œuvre de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti tabac », MSPRH, Direction de la prévention, 2010, p. 11. In : http://www.sante.dz/tabac2011/rapport_CCLAT.pdf . Page consultée le : mardi 22 novembre.2011

référence, la même remarque ci-dessus de non indexation régulière de la taxe du tabac avec le taux d'inflation depuis la ratification de l'Algérie à la CCLAT nous revient. Ainsi, nous identifions clairement que l'IPC selon la base (1989 = 100) n'a connu aucune variation depuis 2004 jusqu'en 2009. Par ailleurs, l'IPC selon la base (2001 = 100) nous mène au même résultat où nous remarquons qu'il n'a connu aucune variation depuis la ratification de l'Algérie à la CCLAT OMS jusqu'en 2009, mise à part une légère augmentation en 2010 (Cf. Tableau n°09).

Donc, ni la Taxe Intérieur de Consommation et ni l'indice des prix à la consommation des tabacs, des allumettes et des articles de tabagerie nationaux n'a connu d'indexation régulière au taux d'inflation depuis la ratification de l'Algérie à la CCLAT OMS, ce qui révèle une non application d'une politique fiscale au profit de la prévention antitabac.

Dans ces conditions, le tabac national devient relativement moins cher et donc plus abordable. Comme les produits du tabac importés sont les plus onéreux sur le marché national, sans rehausser de façon significative et à des taux similaires le prix des produits locaux (les moins onéreux sur le marché national), les consommateurs de tabac vont essayer éventuellement de récompenser cette hausse en se tournant vers les marques les moins chères au lieu de réduire leur consommation. Cet effet de substitution remet en cause tout éventuel effort de prévention antitabac.

En Algérie, le taux de taxation à l'importation est fonction de la nature et de la valeur des tabacs ainsi que du pays d'où ils sont importés. Ainsi, à l'importation, cette taxation doit être indexée par rapport au taux d'inflation national afin de permettre d'éviter l'effet de substitution des tabacs importés avec les tabacs locaux à la suite d'une application d'une politique fiscale antitabac. **Mais, ce qui n'a aucunement été fait**, car en comparaison avec l'IPC des tabacs nationaux qui connaît une stagnation depuis 2004, **l'indice des valeurs unitaires à l'importation**⁶⁶ des tabacs connaît, après des évolutions négatives, une évolution à la hausse soutenue depuis 2004 jusqu'en 2008, pour connaître une baisse en 2009 et une légère amélioration en 2010, en raison de la crise financière internationale (Cf. Tableau n°09). De plus, à base des résultats de notre première enquête, nous avons eu comme information que le Ministère des Finances n'intervient en cas pour aligner les prix des tabacs étrangers par rapports aux tabacs nationaux. Cependant, les prix des tabacs importés ne subissent pas les altérations de l'offre et de la demande du marché national du tabac⁶⁷, mais ils sont fixés par les campagnes étrangères du tabac importé sous le monopole de la SNTA qui leur exige de fixer des prix excédant ceux de ses produits.

⁶⁶ L'indice des valeurs unitaires à l'importation est une mesure du changement de valeur des exportations/importations attribué aux fluctuations des prix des divers produits. En effet, cet indice indique quelles sont les variations des prix moyens des groupes des produits. De plus, cet indice se calcule selon la formule de Laspeyres (prix fixes, selon la période de référence). Les poids sont fondés sur le volume des biens ayant fait l'objet d'échanges au cours de la période de référence et sont comparés aux données du mois courant. Cette méthode permet à l'indice des prix de représenter uniquement les mouvements des prix.

⁶⁷ C'est-à-dire que les prix des produits importés ne connaissent jamais de variation, en aucun cas, par les tensions du marché, sauf si leur industrie décide d'en effectuer.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°09 : Evolution annuelle de l'indice des prix à la consommation des tabacs-allumettes-articles de tabagerie, locaux et importés, en Algérie.

Année	Evolution annuelle de l'indice des prix à la consommation des tabacs, des allumettes et des articles de tabagerie nationaux (1989 = 100)*		Evolution annuelle de l'indice des prix à la consommation des tabacs, des allumettes et des articles de tabagerie nationaux (2001 = 100)**		Evolution annuelle de l'indice des valeurs unitaires à l'importation des tabacs (1989 = 100)***	
	Indice annuel	Variation annuelle (%)	Indice annuel	Variation annuelle (%)	Indice annuel	Variation annuelle (%)
1998	91,44	13,37	-	-	170,6	-5,9
1999	105,90	15,82	-	-	-	-
2000	110,27	4,13	-	-	175,9	-
2001	113,32	2,76	-	-	185,3	5,4
2002	132,31	16,80	115,37	-	180,3	-2,7
2003	132,64	0,20	115,85	0,42	179,3	-0,6
2004	145,00	9,30	120,35	3,88	201,9	12,6
2005	145,00	0,00	120,28	- 0,06	207,9	3,0
2006	145,00	0,00	118,44	- 1,53	212,9	2,4
2007	145,00	0,00	118,87	0,36	280,6	31,8
2008	145,00	0,00	118,90	0,03	388,1	38,3
2009	145,00	0,00	118,90	0,00	303,9	-21,7
2010	-	-	122,65	3,15	307,3	1,1

Source :

* : Indice des prix à la consommation, Collections Statistique n°144/2009, Série E : Statistiques Economiques n°54, Direction Technique chargée des statistiques économiques et du suivi de la conjoncture, Office National des Statistiques, Alger, avril 2010.

** : Collections Statistiques, n°155/2011, Série E : Economie n°58 : « Indice des prix à la consommation 2002-2010 », par la direction technique chargée des statistiques économiques et du suivi e la conjoncture, ONS, Alger, juin 2011.

*** : De 1998 à 2008 : L'Algérie en quelques chiffres, Vol. n° 25, et n° 34-39, Annuaire Statistique de l'Algérie, Direction Technique chargée de la Comptabilité Nationale, Office National des Statistiques, Alger, 2009. De 2009 à 2010 : Collections Statistiques, n°167/2011, Série E : Economie n°66 : « Evolution des échanges de marchandises de 2000 à 2010 », par la direction technique chargée de la comptabilité nationale, ONS, Alger, décembre 2011.

Tenu des enseignements de l'OMS, le Ministère des Finances doit également effectuer des études économétriques auprès des fumeurs afin d'anticiper les éventuels impacts négatifs liés à la faible élasticité de la demande du tabac avec son prix. **Mais, ce qui n'a aucunement été fait.** Cependant, il n'existe aucune étude d'estimation d'élasticité de la demande du tabac avec son prix (l'élasticité-prix du tabac), afin de déterminer le taux d'imposition approprié (d'équilibre) allant au maximum dans le but de lutte antitabac avec le minimum d'effets négatifs. Il n'existe également aucune étude économétrique auprès des fumeurs afin d'anticiper les éventuels impacts négatifs en cas d'une faible élasticité de la demande du tabac avec son prix.

CONCLUSION

Au terme de notre tentative d'analyse de la réglementation algérienne antitabac, nous avons conclu que le cadre législatif et réglementaire de la politique nationale de lutte antitabac se caractérise par : l'absence d'une vision cohérente ; des dispositions qui ne se complètent pas dans le temps et qui ne s'appuient pas mutuellement par secteur ; un vide juridique flagrant en matière de coordination, d'adaptabilité, d'actualisation, de reconversion et d'évolution dans le temps ; l'incohérence réglementaire de complémentarité et une non prise en compte des priorités ; la marginalisation des critères de multi-sectorialité, de multi-dimensionnalité et de multidisciplinarité ; l'absence du suivi (surveillance, évaluation et contrôle) de l'acceptabilité, de l'applicabilité, de la faisabilité et de l'impact des mesures législatives et réglementaires en vigueur. Ce qui nous mène à affirmer que la réglementation algérienne antitabac n'est pas compatible avec les règles, les principes et les priorités de la CCLAT OMS.

Au terme de notre tentative d'analyse de la conception des plans d'action de lutte antitabac élaborés en Algérie, nous avons abouti aux résultats suivants :

- Le plan d'action national de lutte antitabac 2004/2006 renforce la prévention du tabagisme juvénile, le sevrage tabagique et l'application de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics. Pour se faire, l'approche intégrée de lutte antitabac qu'il propose est faiblement renforcée. De plus, l'incohérence recensée entre l'objectif de ce plan et ses stratégies correspondantes révèle une transposition des stratégies sans leurs objectifs, ce qui atteste l'absence de la vision globale dans la lutte antitabac. Sur le plan budgétaire, ce plan propose un financement de lutte antitabac durable mais qui n'est pas assuré à long terme. Par ailleurs, les axes de projets de recherche et d'évaluation qu'il propose sont insuffisants, ce qui mettra à rude épreuve l'efficacité des actions de lutte antitabac qu'il propose.
- A travers son initiative d'élaboration du plan d'action 2007/2009, l'Algérie n'a fait que reprendre l'ancien plan pour prolonger dans le temps sa lutte antitabac, sans pour autant réintégrer, améliorer, modifier ou adapter les fondements de l'ancien plan d'action aux exigences de la CCLAT OMS. Dans ce sens, la globalité et la complémentarité mutuelle des actions de ce plan d'action ne sont pas renforcées. De plus, la transversalité, la mutualisation et la coopération des moyens et des efforts à déployer par secteur sont inexistantes. Par ailleurs, beaucoup d'aspects du plan d'action 2004/2006 ne trouvent pas de suite dans le plan d'action 2007/2009 où ils sont carrément absents malgré leur importance capitale.
- Le plan d'action antitabac 2009/2011 renforce la prévention du tabagisme juvénile et accorde une importance primordiale aux établissements scolaires dans la lutte antitabac en général, et dans la prévention du tabagisme juvénile en particulier. Les axes d'intervention des stratégies de ce plan sont diversifiés, touchant l'aspect juridique, institutionnel et planificateur. Par ailleurs, le principe de complémentarité des efforts, des stratégies et des actions est renforcé dans ce plan. Par contre, certaines des stratégies stipulées dans le programme MPOWER sont absentes ou marginalisées dans ce plan, à l'exemple de la stratégie fiscale, de la stratégie d'appui sur des activités de substitution économiquement viables et de la stratégie de lutte contre la publicité.

Enfin, d'après notre tentative d'analyse de l'avancée de l'Algérie dans les stratégies MONITORING, OFFERING et RAISING, nous avons abouti aux résultats suivants :

Les études et les rapports d'audit effectués pour la surveillance de la consommation du tabac éprouvent plusieurs défaillances. A cet effet, nous avons identifié les insuffisances suivantes : les études sur le tabagisme manquent de profil de prévalence par répartition spatiale et par catégorie sociale et ne font pas l'objet d'études dans un intervalle de temps régulier avec analyse et notification ; l'absence du suivi, de l'évaluation (en amont, en cours et en aval), de la revue, de l'examen et de la notification ni sur la cohérence de la conception, ni sur la mise en œuvre et ni sur l'application de la réglementation antitabac et des plans d'actions antitabac élaborés ; l'absence de l'expertise sur les rendements de la culture du tabac et les perspectives d'application d'une politique de substitution à cette culture avec des activités de remplacement économiquement viables ; l'absence de l'évaluation avec étude d'élasticité de l'impact de la politique fiscale sur la demande du tabac et sur le commerce illicite ; l'étude du marché du tabac est défaillante en matière de régularité et d'actualisation des données ; l'absence des études portant sur les conditions de la vente du tabac et sur l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par les mineurs ; l'absence des études portant sur les impacts sanitaires de morbidité et de mortalité imputables au tabagisme ; et, le rapport d'audit le plus récent effectué en 2010 et portant sur la mise en œuvre de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti tabac atteste l'absence des indicateurs de prévention antitabac.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

De plus, la politique d'aide au sevrage tabagique est faiblement renforcée en Algérie. Cependant, pendant longtemps, il n'existait que deux centres de consultation tabacologique publics qui proposent des programmes de sevrage tabagique à travers le pays, représentant ainsi une disparité spatiale flagrante d'accès. De plus, les services téléphoniques sur le sevrage tabagique sont inexistantes et le projet de création des 51 centres de tabacologie reste une perspective qui n'a pas encore vu le jour. Par ailleurs, les conditions d'accès à la formation pour le module de tabacologie assuré à l'INSP ne sont pas très favorables. D'autant plus, les substituts nicotiques ne font malheureusement pas partie de la nomenclature nationale des médicaments et les traitements sont coûteux et non remboursables.

Enfin, le Ministère des Finances n'est pas réellement engagé dans une politique fiscale antitabac. Car si réellement appliquée, l'évolution de la taxe intérieure de consommation ainsi que l'IPC des tabacs, des allumettes et des articles de tabagerie ne connaîtront pas une stagnation depuis 2002/2004 à nos jours ; la SNTA n'interviendra en aucun pour exiger aux campagnes étrangères de fixer des prix excédant ses prix en l'absence de la supervision du Ministère des Finances ; et, des études d'estimation d'élasticité de la demande du tabac avec son prix (l'élasticité-prix du tabac) doivent être effectuées. De plus, des études économiques et financières périodiques, régulières et permanentes, pour l'application des mesures fiscales correspondant aux objectifs de lutte antitabac retenus par l'OMS doivent être effectuées par le Ministère des Finances, **mais ce qui n'a aucunement été fait**. Ce qui démontre également l'absence d'une vraie politique fiscale de lutte antitabac en Algérie, ce sont les différentes recettes fiscales perçues sur le tabac qui ne font pas l'objet du suivi sélectif, d'évaluation et de surveillance régulière en matière d'évolution, afin d'exécuter des actions d'amélioration ou de sanction efficaces et aux moments opportuns. A cet effet, les Droits de Douanes issus du tabac ne sont pas distingués de l'ensemble des droits de douanes enregistrés par l'Etat et l'administration des droits sur la consommation des tabacs, prélevés au niveau des distributeurs non pas au niveau des fabricants, est à revoir.

CHAPITRE III

ESSAI D'ETUDE EXPLORATOIRE DE L'AVANCEE DES STRATEGIES ENFORCING, WARNING ET DE PREVENTION DU TABAGISME JUVENILE APPLICABLES AUX VENDEURS DU TABAC : REALITE SUR TERRAIN DANS LA WILAYA DE BEJAÏA

CHAPITRE III : ESSAI D'ETUDE EXPLORATOIRE DE L'AVANCEE DES STRATEGIES ENFORCING, WARNING ET DE PREVENTION DU TABAGISME JUVENILE APPLICABLES AUX VENDEURS DU TABAC : REALITE SUR TERRAIN DANS LA WILAYA DE BEJAÏA

INTRODUCTION

Dans des ambitions de prévention antitabac, elles ont été règlementées, dans le support de la CCLAT OMS, des conditions de vente du tabac sous des normes internationales à respecter. Avec ratification, tenue de l'application des dispositions¹ de la réglementation antitabac en vigueur et dans le cadre d'application de la politique nationale de lutte contre le tabagisme, l'Algérie est tenue d'assurer le respect de ces conditions. Ce, à travers l'information des responsables d'instances de vente de tabac avec contrôle d'application et rigueurs de sanctions. **Qu'en est-il sur le terrain ?**

Pour ce la, afin d'estimer si les vendeurs du tabac sont en parfaite information de ces conditions, s'ils appliquent et qu'est ce qu'ils appliquent, nous avons réalisé une enquête de terrain, à base d'interview, au niveau des instances de vente du tabac dans la wilaya de Béjaïa. Ainsi, cette enquête fera l'objet de présentation et d'analyse de ses résultats dans ce présent chapitre.

I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE AUPRES DES INSTANCES DE VENTE DU TABAC

Dans cette section, nous allons présenter notre première enquête à travers son échantillon, son lieu de déroulement, sa durée, sa perception, son intérêt et ces objectifs ainsi que les axes fondamentaux des questions posées. Ce point, fera également objet d'explication des étapes du déroulement de cette enquête à travers les procédures de collecte et d'analyse des données. Enfin, nous allons présenter les principales difficultés rencontrées sur terrain.

1. Présentation de l'enquête

La première enquête de notre travail a été réalisée par interview auprès des responsables d'instances de vente du tabac au niveau de la Wilaya de Béjaïa. Ce lieu d'enquête est concentré sur trente quartiers de la commune de Béjaïa et sur les villages de onze autres communes de la Wilaya de Béjaïa qui sont : AKBOU, AMIZOUR, AOKAS, BARBACHA, EL KSEUR, KHERRATA, OUED GHIR, SIDI-AÏCH, SOUK-EL-TENINE, TALA HAMZA et enfin, TIMEZRIT.

L'enquête a été lancée le 01 août 2011 et a pris fin le 31 décembre 2011 (05 mois). En effet, cette enquête a été menée en parallèle avec les deux autres enquêtes de notre travail, ce qui explique l'allongement de sa durée.

Notre échantillon d'enquête a porté sur 267 instances de vente du tabac, pris d'une manière aléatoire et composé des instances suivantes : kiosques multi services, taxiphones, librairies,

¹Ces dispositions concernent : Art. 66 : La vente des tabacs est subordonnée à l'apposition, sur l'emballage d'une étiquette portant la mention « la consommation du tabac est nocive pour la santé ». Cf. La loi 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé ; la circulaire ministérielle du Ministère de la Santé du 10 mars 2002, portant sur la mise en œuvre spécifique de l'interdiction totale de sponsoring au profit des compagnies du tabac et sur l'obligation de l'apposition d'étiquettes pour un avertissement général et étiquettes pour un avertissement spécifique à propos de la santé, et obligation d'afficher la composition de la cigarette ; et, décret présidentiel n°06-120 du 12 mars 2006.

librairie/papeterie/parfumerie, parfumeries et articles divers, alimentations générales, instances mobiles et libres de vente de tabac, magasins de vente des CD, Cassettes et DVD et enfin, un magasin de vente de confiserie. En effet, nous avons opté pour les instances situées dans des lieux stratégiques par rapport aux objectifs de notre analyse. C'est pourquoi, nous avons ciblé les instances situées dans de grandes ruelles, dans des coins isolés et devant des établissements scolaires. Les vendeurs sont âgés de 13 à 64 ans, de différents niveaux d'instruction et interrogés oralement par un questionnaire sur le lieu de travail (au niveau de l'instance).

En effet, l'objet de notre enquête consiste à vérifier, sur terrain, la réalité de l'application des conditions de vente du tabac sous les normes internationales stipulées par l'OMS.

Nous avons formulé notre questionnaire d'enquête à base de 45 questions, dont 29 sont fermées (à réponse unique et/ou à réponses multiples), 6 sont semi-ouvertes et 10 sont ouvertes (cf. annexe 02). Dans l'ensemble de ces questions, nous avons pour objectif de vérifier sur terrain les conditions d'application des dispositions des stratégies ENFORCING, WARNINIG et de prévention du tabagisme juvénile applicables aux vendeurs du tabac. C'est pourquoi, les principaux axes de notre questionnaire d'enquête sont affectés comme suit :

1) Informations générales pour l'identification de l'enquêté : cet axe comporte une fiche signalétique des enquêtés : sexe, âge, niveau d'instruction, catégorie d'instance et position du lieu de vente. Ces informations vont nous servir comme des facteurs explicatifs et exogènes affectant les variables que nous souhaitons analyser (Question n° 01 à question n° 05).

2) Informations préliminaires : à travers cet axe, nous avons pour ambition d'avoir une idée sur l'importance de l'activité commerciale du tabac par rapport à l'instance enquêtée. Cette information est d'une importance capitale pour apporter des appuis explicatifs aux variables que nous souhaitons analyser et pour décrire des liaisons permettant de vérifier nos hypothèses (Question n° 06 à question n° 09).

3) Evaluation du niveau de respect des conditions de vente du tabac : l'importance de cet axe réside dans la vérification sur terrain de la compatibilité des conditions de vente du tabac par rapport à celles recommandées par l'OMS. Les informations tirées dans cet axe permettront également, dans certains cas, d'apporter des appuis explicatifs à certaines variables à analyser (Question n° 10 à question n° 25).

4) Evaluation du niveau de connaissance et d'application de l'interdiction de toute forme directe et indirecte de la publicité en faveur du tabac : dans cet axe, nous avons pour ambition d'avoir des informations concernant les différentes stratégies de publicité déployées par l'industrie du tabac. Nous avons également pour but d'estimer le niveau d'information et de prise de conscience des enquêtés de l'interdiction de la publicité en faveur du tabac². Les informations recueillies dans cet axe doivent être expliquées par d'autres informations recueillies dans les autres axes du questionnaire. Elles peuvent également servir comme des facteurs explicatifs pour certaines variables à expliquer (Question n° 26 à question n° 36).

5) Evaluation du niveau de connaissance et d'application de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par des mineurs : nous avons pour but d'expliquer le comportement et d'estimer le niveau de prise de conscience des enquêtés sur l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs, tenant compte de plusieurs facteurs conséquents, déterminants et explicatifs. Nous avons également pour ambition de tenir compte de certaines réalités sur la vente du tabac par les mineurs (Question n° 37 à question n° 42).

² Le but est de distinguer si les raisons de non application découlent de la méconnaissance ou du non respect. Aidant ainsi, à comprendre à quel niveau réside la défaillance, dans l'information ou dans la sanction.

6) Les mesures d'intervention de l'Etat pour l'auto-applicabilité de la loi antitabac auprès des vendeurs du tabac : dans cet axe, nous avons pour ambition d'estimer si des mesures d'intervention de l'Etat pour l'auto-applicabilité de la loi antitabac ont été entreprises auprès des vendeurs du tabac enquêtés (Question n° 43 à question n° 45).

2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données

Après formulation du questionnaire et corrections apportées, nous avons réalisé une pré-enquête afin de tester la perception du questionnaire par les enquêtés. En fonction des résultats de la pré-enquête, nous avons porté des ajustements et procédé à la rédaction finale du questionnaire. Par la suite, nous avons entamé le terrain.

Sur terrain, la collecte des données a été accomplie par moi-même à base d'interview direct auprès des vendeurs du tabac au niveau de leur instance. En effet, nous avons choisi d'utiliser la méthode d'entretien direct avec le sujet de façon à éviter toute ambiguïté dans les réponses des enquêtés, à minimiser la perte des questionnaires et à ne pas délimiter le champ des informations recueillies, car à travers la discussion l'interlocuteur (trice) pourra éventuellement attirer notre attention sur des aspects que nous ignorons ou qui nous ont échappé, ou nous donner plusieurs informations qu'il ne pourra pas exprimer parfaitement par écrit.

Ainsi, l'enquête a été globalement bien déroulée. 100% des enquêtés ont été favorables et bien acceptés l'interview. Ils nous ont consacré du temps suffisant allant de vingt minutes à une heure malgré la nature de leur travail à service rapide et recevant beaucoup de clientèle.

Après avoir terminé la collecte de données primaires sur terrain, nous avons procédé par la suite au contrôle des questionnaires avant analyse. Malgré que remplis par nos soins, nous avons dû vérifier les questionnaires en cas d'oubli ou d'erreur pour se présenter pour la deuxième fois chez les personnes en question dans le souci de la fiabilité des résultats.

Le dépouillement de notre enquête a été informatisé en utilisant le logiciel SPSS 17.0 et l'Excel 2007. Nous avons procédé à la codification des réponses, à la préparation de la matrice de données sur SPSS, à la numérotation de tous les questionnaires d'enquête réalisés, à la saisie des réponses contenues dans les questionnaires dans la matrice de données déjà préparée et enfin, à leur traitement informatique afin d'aboutir à l'analyse des données.

Pour l'étude exploratoire des données collectées dans notre enquête, nous avons utilisé les tableaux de fréquence construits par la méthode de tri vectoriel (tri plat) et les tableaux croisés construits par la méthode de tri matriciel (tri croisé). Dans certains cas, nous avons réalisé des tris à plat des données, c'est-à-dire que nous avons établi la distribution des fréquences pour une analyse uni-variée descriptive portant sur l'étude de certaines variables prises une à une dans la présentation et l'interprétation. Dans d'autres cas, nous avons réalisé le tri matriciel pour la construction des tableaux croisés à deux ou trois variables permettant une ventilation des fréquences de réponse par variable et par modalité. A travers le tri croisé, notre but est de mener une analyse bi-variée permettant de vérifier l'existence de relation entre la variable indépendante considérée comme facteur déterminant, affectant, ou expliquant d'une variable que nous souhaitons expliquer dite variable dépendante.

La présentation des données en ligne dans la construction des tableaux croisés facilite la lecture des résultats, c'est pourquoi nous avons adopté cette manière de faire. Pour se faire, nous avons présenté les pourcentages en colonnes non pas en ligne, car rapporter les proportions en ligne ne fait pas beaucoup de sens faussant ainsi la réflexion et les résultats à apporter³.

³ En effet, pour juger de l'importance des pourcentages, il faut tenir compte du pourcentage global de cas dans chaque catégorie de la variable indépendante. Car, si autrement, nous ne pouvons pas savoir si le grand pourcentage des cas croisés entre la catégorie de la variable dépendante avec celle

3. Difficultés rencontrées

Lors de la réalisation de cette enquête, nous avons principalement rencontré quelques difficultés :

- Le niveau d'instruction de quelques enquêtés est très bas ou naïf. Pour cela, nous avons eu la difficulté d'approfondir le débat et d'avoir des arguments pertinents avec eux, surtout dans le 4^{ème} et le 5^{ème} axe du questionnaire.
- Une bonne partie des enquêtés avaient du mal à suivre notre interview en raison des interruptions des clients.
- L'accès avec un questionnaire d'interview aux instances libres de vente illégale du tabac n'est pas du tout facile à atteindre, surtout pour un enquêteur de sexe féminin.
- Pouvant éventuellement nous aider lors de l'analyse des résultats de l'enquête, nous avons souhaité avoir un échantillon équilibré par sexe. Mais, malheureusement, la gente féminine n'occupe pas une part importante parmi les responsables d'instance de vente du tabac.
- En milieu rural, nous avons eu du mal à recenser les instances de vente du tabac situées devant les établissements scolaires, en particulier, les primaires et les lycées. En effet, les instances de vente du tabac sont stratégiquement concentrées sur le village et l'emplacement des établissements scolaires est situé un peu loin du village.

Après avoir présenté la conception, la réalisation, les procédures de déroulement et les difficultés rencontrées lors de la réalisation de notre enquête, nous avons pour ambition de présenter dans ce qui suit l'essentiel des résultats de notre travail.

II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES INSTANCES DE VENTE DU TABAC

Dans cette section, nous avons pour ambition d'analyser les éléments que nous souhaitons étudier et de présenter l'essentiel des résultats de notre travail.

1. Caractéristiques de la population enquêtée

En effet, l'effectif, l'âge, le sexe et le niveau d'instruction des enquêtés de notre échantillon sont déterminés aléatoirement au fur et à mesure d'avancer dans l'enquête. Les types de catégorie d'instance de vente du tabac ainsi que la position stratégique du lieu de vente ont été ciblé et choisi pour des fins d'analyse. Par ailleurs, l'importance de l'activité commerciale du tabac par rapport à l'instance avec tous ses facteurs explicatifs étaient déterminés aléatoirement au fur et à mesure d'avancer dans l'enquête. Malgré que la répartition réunissant toutes ces caractéristiques était également aléatoire, mais nous devons faire objet de leur présentation afin de présenter les caractéristiques des variables servant comme facteurs explicatifs et exogènes affectant les variables que nous souhaitons analyser. De plus, au cours de la présentation des résultats de notre enquête, nous allons annoncer des pourcentages qui ne trouveront pas leurs tableaux correspondants, c'est pourquoi les données contenues dans les tableaux qui présentent notre échantillon d'enquête, ci-dessous, vont servir à comprendre comment trouver ces chiffres malgré absence de leurs tableaux correspondants.

1.1. Informations générales : identification des enquêtés

Au total, 267 responsables d'instances de vente de tabac ont été interrogés dont 85 dans le milieu rural et 182 dans le milieu urbain. Ainsi, 94,0% des vendeurs enquêtés sont du sexe masculin contre uniquement

indépendante est dû au grand nombre d'observations dans l'échantillon total de la variable indépendante ou si réellement il y a une liaison et une relation entre eux.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

6,0% du sexe féminin. Cependant, 76,70% des vendeurs enquêtés sont des jeunes âgés entre 18 et 38 ans. De plus, la prédominance flagrante du niveau d'instruction des enquêtés varie entre le moyen (39,0%) et le secondaire (39,7%). Le tableau suivant résume les principales caractéristiques de notre échantillon.

Tableau n°10 : Répartition des enquêtés par sexe, selon le lieu de résidence, la tranche d'âge et le niveau d'instruction.

Caractéristiques			Sexe		Total
			Masculin	Féminin	
Lieu de résidence	Rural	Effectif	81	4	85
		%	32,3%	25,0%	31,8%
	Urbain	Effectif	170	12	182
		%	67,7%	75,0%	68,2%
Tranche d'âge	≥ 18 ans	Effectif	15	2	17
		%	6,0%	12,5%	6,4%
	[18-28[	Effectif	87	6	93
		%	34,7%	37,5%	34,8%
	[28-38[	Effectif	104	8	112
		%	41,4%	50,0%	41,9%
	[38-48[	Effectif	26	0	26
		%	10,4%	,0%	9,7%
	≤ 48 ans	Effectif	19	0	19
		%	7,6%	,0%	7,1%
Niveau d'instruction	Primaire	Effectif	17	0	17
		%	6,8%	,0%	6,4%
	Moyen	Effectif	104	0	104
		%	41,4%	,0%	39,0%
	Secondaire	Effectif	94	12	106
		%	37,5%	75,0%	39,7%
	Universitaire	Effectif	36	4	40
		%	14,3%	25,0%	15,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Faisant une liaison entre la catégorie de l'instance de vente de tabac et la position de son lieu de vente, la lecture du tableau n°11 nous montre que la répartition des instances est prédominée en première position par des taxiphones qui constituent 30,7% de notre échantillon, situés le plus fréquemment dans des coins isolés et auprès des primaires et des lycées. Elles viennent en deuxième lieu les librairies (21,7%), situées le plus fréquemment auprès des établissements scolaires de proximités des enfants, des adolescents et des jeunes. Les kiosques occupent la troisième position de notre échantillon (17,6%), situés principalement dans des grandes ruelles et auprès des établissements scolaires accueillant les jeunes et les adolescents (CEM, lycée et université). Les parfumeries et articles divers occupent la quatrième position (11,2%), condensées dans les grandes ruelles et réparties de façon plus au moins homogène dans les autres endroits, à l'exclusion de l'université où aucune parfumerie n'a été enquêtée. Ensuite, elles viennent les « librairie, papeterie, parfumerie » représentant 7,5% de notre échantillon, situées dans des grandes ruelles et à proximité des adolescents (CEM et lycée) et faiblement présentes dans les coins isolés. Elles viennent par la suite, dans cet ordre, les alimentations générales, les instances mobiles de vente du tabac et d'autres instances qui n'ont rien avoir avec la vente du tabac et qui sont les magasins de vente des cassettes, CD et DVD⁴ et un magasin de vente de confiserie⁵. Il n'est pas cohérent de commenter la position de ces instances, en raison de leur répartition invérifiable (cf. Tableau n° 11).

⁴ Les magasins de vente des cassettes, CD et DVD n'ont pas été ciblés d'avance pour qu'ils soient enquêtés, mais c'est le terrain qui nous a interpellé sur leur existence, en mettant l'accent sur la vente anarchique du tabac au niveau des instances à proximité des enfants et des adolescents. Ces instances n'ont pas d'accord pour la vente du tabac, mais elles ont été stimulées à le faire par le marketing des campagnes étrangères au nom du gain commercial. Leur activité commerciale de vente du tabac sera analysée au cours de cette section avec les autres instances.

⁵ Un magasin de confiserie a été coincé par hasard dans un lieu rural. Lorsque nous avons cherché à comprendre, nous avons trouvé qu'il dispose d'une carte d'achat du tabac local auprès de la première main lui conférant ainsi, le privilège de la vente parallèle du tabac en semi-gros et en détail. Dans ces conditions, le gain d'échange sera mutuellement bénéfique pour toutes les parties (de vente et d'achat)!

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°11 : Répartition des enquêtés selon la catégorie de leur instance et la position de leur lieu de vente.

Catégorie d'instance		Position du lieu de vente						Total
		Primaire	CEM	Lycée	Université	Coin isolé	Grande ruelle	
Kiosque multi s/ces	Effectif	2	8	4	2	6	25	47
	%	5,6%	19,0%	18,2%	50,0%	9,7%	24,8%	17,6%
Taxiphone	Effectif	16	5	8	0	32	21	82
	%	44,4%	11,9%	36,4%	,0%	51,6%	20,8%	30,7%
Librairie	Effectif	14	21	6	2	5	10	58
	%	38,9%	50,0%	27,3%	50,0%	8,1%	9,9%	21,7%
Alimentation G/LE	Effectif	2	0	0	0	10	6	18
	%	5,6%	,0%	,0%	,0%	16,1%	5,9%	6,7%
Parfumerie et Art. divers	Effectif	2	4	2	0	4	18	30
	%	5,6%	9,5%	9,1%	,0%	6,5%	17,8%	11,2%
Librairie/Papeterie/Parfumerie	Effectif	0	2	2	0	2	14	20
	%	,0%	4,8%	9,1%	,0%	3,2%	13,9%	7,5%
Instance mobile	Effectif	0	2	0	0	1	3	6
	%	,0%	4,8%	,0%	,0%	1,6%	3,0%	2,2%
Autres	Effectif	0	0	0	0	2	4	6
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,2%	4,0%	2,2%
Total	Effectif	36	42	22	4	62	101	267
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

1.2. Informations préliminaires : l'importance de l'activité commerciale du tabac par rapport à l'instance

Dans ce point, nous avons pour ambition de voir dans quelle mesure elle varie l'importance de l'activité commerciale du tabac par rapport à l'instance. Autrement dit, parmi les variables présentées ci-dessus, quelles sont celles qui peuvent expliquer l'importance de l'activité commerciale du tabac par rapport à l'instance : sa catégorie, sa position, son lieu de résidence ou les caractéristiques de son vendeur (âge, sexe ou niveau d'instruction).

Notre but est d'essayer d'identifier quels sont les facteurs affectant l'activité commerciale du tabac pour une instance. La conclusion tirée va nous permettre, par la suite, de comparer l'appui de ces facteurs par rapports à ceux affectant les conditions de vente du tabac, la publicité et la vente du tabac aux enfants et aux adolescents.

En effet, après traitement statistique de nos résultats d'enquête, nous avons réalisé qu'elle n'existe aucune relation clairement distinguée à lire entre la forme commerciale d'achat du tabac local/importé avec la position du lieu de vente de l'instance ainsi qu'avec les caractéristiques de son vendeur (âge, sexe ou niveau d'instruction). C'est pourquoi nous excluons l'analyse des ces variables dans ce point. Ainsi, nous allons se limiter à l'analyse des variables dont nous avons trouvé des interprétations et qui sont la catégorie d'instance et le lieu de résidence.

➤ Répartition des enquêtés selon la source et la forme commerciale d'achat du tabac local en fonction de la catégorie de l'instance et son lieu de résidence

Par catégorie d'instance et en liaison avec la source et la forme commerciale d'achat du tabac local, la lecture du tableau n°12 nous montre que les acheteurs de tabac auprès de la première main n'achètent qu'en gros et les acheteurs de deuxième main n'achètent qu'en semi-gros ou en détail. Par ailleurs, pour l'ensemble des instances, l'achat est plus important en semi-gros et en détail qu'en gros. De plus, nous remarquons que l'achat en gros et en semi-gros est réservé beaucoup plus aux bureaux tabac (kiosques) ainsi qu'aux instances d'articles scolaires et de parfumerie (librairie, parfumerie et Art. divers et

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

librairie/papeterie/parfumerie)⁶. Parmi les autres instances, nous avons identifié un seul magasin de vente de confiseries qui dispose d'une carte d'achat du tabac local en gros auprès de la première main. Le reste de ces instances sont réparties entre acheteurs en semi-gros et en détail. Par contre, les instances dont le tabac ne représente pas vraiment une activité tributaire, à l'exemple des taxiphones et des alimentations générales, sont des acheteurs en détail, à titre de rendement de services. Les instances mobiles ne fonctionnent qu'en détail en raison de leur activité parallèle de rendement de service (cf. Tableau n°12).

Tableau n°12 : Répartition des enquêtés selon la source et la forme commerciale d'achat du tabac local et selon la catégorie d'instance.

Source d'achat du tabac local	Forme commerciale d'achat		Catégorie d'instance								Total
			Kiosque multis/ces	Taxiphone	Librairie	Alimentation G/LE	Parfumerie et Art. divers	Librairie/Papeterie/Parfumerie	Instance mobile	Autres	
Première main	Gros	Effectif	33	0	2	0	0	2	0	1	38
		%	100,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Total	Effectif	33	0	2	0	0	2	0	1	38
		%	100,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%	100,0%
Deuxième main	Semi-gros	Effectif	14	24	12	0	26	18	0	3	97
		%	100,0%	29,3%	21,4%	,0%	86,7%	100,0%	,0%	60,0%	42,4%
	Détail	Effectif	0	58	44	18	4	0	6	2	132
		%	,0%	70,7%	78,6%	100,0%	13,3%	,0%	100,0%	40,0%	57,6%
	Total	Effectif	14	82	56	18	30	18	6	5	229
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Par lieu de résidence et en liaison avec la source et la forme commerciale d'achat du tabac local, le tableau n°13 montre la même réalité où la forme d'achat du tabac local est tributaire de la source d'achat. De plus, nous remarquons que l'achat en semi-gros prédomine dans les instances à lieu de résidence rural. Par contre, l'achat en détail est fortement tributaire aux instances à lieu de résidence urbain. (cf. Tableau n°13).

Tableau n°13 : Répartition des enquêtés selon la source et la forme commerciale d'achat du tabac local et selon le lieu de résidence.

Source d'achat du tabac local	Forme commerciale d'achat du tabac local		Lieu de résidence		Total
			Rural	Urbain	
Première main	Gros	Effectif	18	20	38
		%	100,0%	100,0%	100,0%
	Total	Effectif	18	20	38
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Deuxième main	Semi-gros	Effectif	35	62	97
		%	52,2%	38,3%	42,4%
	Détail	Effectif	32	100	132
		%	47,8%	61,7%	57,6%
	Total	Effectif	67	162	229
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

D'après ces répartitions, nous concluons que la source d'achat du tabac local affecte la forme commerciale d'achat, où les acheteurs de tabac auprès de la première main n'achètent qu'en gros et les acheteurs de deuxième main n'achètent qu'en semi-gros ou en détail. De plus, la forme commerciale d'achat du tabac local est fortement tributaire de la catégorie d'instance ainsi que du lieu de résidence.

⁶ En effet, la dépendance commerciale de ces instances vise à vis le tabac ouvre des perspectives aux pratiques illicites pour certains d'entre eux, dont le but n'est rien d'autre que de maintenir le fonctionnement de leur activité commerciale. C'est ce que nous allons tenter de vérifier au cours de cette section.

➤ **Répartition des enquêtés selon la source et la forme commerciale d'achat du tabac importé en fonction de la catégorie de l'instance et son lieu de résidence.**

En ce qui concerne la répartition de la population enquêtée selon la source et la forme commerciale d'achat du tabac importé et en fonction de la catégorie d'instance, le tableau n°14 indique que lorsqu'il s'agit d'achat de la première main, les campagnes étrangères arrivent à vendre généralement leur production en gros (46,0%) et en semi-gros (52,6%). Pour se faire, l'industrie du tabac cible principalement les instances accueillant toute catégorie de la population (kiosques) et les instances accueillant les jeunes et les adolescents(es) à l'exemple des taxiphones et des instances d'articles scolaires et de parfumerie (librairie, parfumerie et Art. divers et librairie/papeterie/parfumerie). La vente en deuxième main se fait essentiellement en détail (96,9%) et très faiblement en semi-gros (3,1%) (cf. Tableau n°14).

Tableau n°14 : Répartition des enquêtés selon la source et la forme commerciale d'achat du tabac importé et selon la catégorie d'instance.

Source d'achat du tabac importé	Forme commerciale d'achat du tabac importé		Catégorie d'instance							Total	
			Kiosque multi s/ces	Taxiphone	Librairie	Alimentation G/LE	Parfumerie et Art. divers	Librairie/ Papeterie/ Parfumerie	Instance mobile		Autres
Première main	Gros	Effectif	35	6	10	0	6	4	0	2	63
		%	74,5%	27,3%	55,6%	,0%	23,1%	20,0%	,0%	50,0%	46,0%
	Semi-gros	Effectif	12	16	8	0	18	16	0	2	72
		%	25,5%	72,7%	44,4%	,0%	69,2%	80,0%	,0%	50,0%	52,6%
	Détail	Effectif	0	0	0	0	2	0	0	0	2
		%	,0%	,0%	,0%	,0%	7,7%	,0%	,0%	,0%	1,5%
Total	Effectif	47	22	18	0	26	20	0	4	137	
%	100,0%	100,0%	100,0%	,0%	100,0%	100,0%	100,0%	,0%	100,0%	100,0%	
Deuxième main	Semi-gros	Effectif	0	2	0	0	2	0	0	0	4
		%	,0%	3,3%	,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	3,1%
	Détail	Effectif	0	58	40	18	2	0	6	2	126
		%	,0%	96,7%	100,0%	100,0%	50,0%	,0%	100,0%	100,0%	96,9%
	Total	Effectif	0	60	40	18	4	0	6	2	130
		%	,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Par lieu de résidence et en liaison avec la source et la forme commerciale d'achat du tabac importé, le tableau n°15 montre qu'auprès de la première main, les instances à lieu de résidence urbain achètent en gros avec des quantités plus importantes en semi gros par rapport à celles du milieu rural qui ont également tendance à acheter en gros, mais avec des quantités moins importantes en semi-gros. Cependant, auprès de la deuxième main, l'achat du tabac importé se fait principalement en détail dont les instances à lieu de résidence urbain sont les plus tributaires (cf. Tableau n°15).

Tableau n°15 : Répartition des enquêtés selon la source et la forme commerciale d'achat du tabac importé et selon le lieu de résidence.

Source d'achat du tabac local	Forme commerciale d'achat du tabac importé		Lieu de résidence		Total
			Rural	Urbain	
Première main	Gros	Effectif	27	36	63
		%	49,1%	43,9%	46,0%
	Semi-gros	Effectif	26	46	72
		%	47,3%	56,1%	52,6%
	Détail	Effectif	2	0	2
		%	3,6%	,0%	1,5%
Total	Effectif	55	82	137	
%	100,0%	100,0%	100,0%		
Deuxième main	Semi-gros	Effectif	2	2	4
		%	6,7%	2,0%	3,1%
	Détail	Effectif	28	98	126
		%	93,3%	98,0%	96,9%
	Total	Effectif	30	100	130
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

D'après ces répartitions, nous concluons que la source d'achat du tabac importé affecte la forme commerciale d'achat, où les acheteurs de tabac auprès de la première main achètent principalement en gros ou en semi-gros et les acheteurs de deuxième main achètent généralement en détail. De plus, la forme commerciale d'achat du tabac importé est fortement tributaire de la catégorie d'instance et très faiblement tributaire par rapport au lieu de résidence.

2. Evaluation du niveau de respect des conditions de vente du tabac : stimulation OU mise en garde du consommateur

Dans ce point, nous avons pour ambition de vérifier sur terrain, au niveau des instances enquêtées, le respect des conditions de vente du tabac par rapport aux normes internationales règlementées par l'OMS présentées dans le premier chapitre de notre travail. Autrement dit, il s'agit de vérifier certaines des clauses des stratégies enforcing, warning et de prévention du tabagisme juvénile applicables aux instances de vente du tabac.

2.1. Vérification de l'interdiction de la vente de confiseries, de jouets ou autres objets ayant la forme de produits du tabac attrayants pour les mineurs

A travers ce point, notre but est d'essayer d'identifier si des confiseries, des jouets ou autres objets ayant la forme de produits du tabac se vendent au sein des instances enquêtées ainsi que de voir l'importance de vente des autres produits. De plus, nous avons pour ambition de voir dans quelle mesure elle varie l'importance des ventes par produit pour une instance. Autrement dit, quelles sont les variables qui peuvent expliquer l'importance des ventes par produit pour une instance : sa catégorie, sa position, son lieu de résidence, les caractéristiques de son vendeur (âge, sexe ou niveau d'instruction) ou l'importance de son activité commerciale du tabac.

En effet, après traitement statistique de nos résultats d'enquête, nous avons réalisé qu'elle n'existe aucune relation clairement distinguée à lire entre l'importance des ventes par produit de l'instance avec sa position, les caractéristiques de son vendeur (âge, sexe ou niveau d'instruction) et son lieu de résidence. C'est pourquoi nous excluons l'analyse de ces variables dans ce point. Ainsi, nous allons se limiter à l'analyse des variables dont nous avons trouvé des interprétations et qui sont la catégorie de l'instance et l'importance de son activité commerciale du tabac.

➤ Répartition des enquêtés selon l'importance des ventes par type de produit et selon la catégorie de l'instance

Faisant une liaison entre la catégorie de l'instance de vente de tabac avec la répartition de ses ventes par type de produits, la lecture du tableau n°16 nous montre que parmi les tabacs, le tabac à fumer et le tabac à chiquer se vendent dans toutes les instances enquêtées. Viens ensuite, dans un degré de vente moins important, le tabac parfumé (54,3%) sachant qu'il porte une forme de stimulation interdite par l'OMS. Celui-ci se vend notablement dans les kiosques multi S/CES, les parfumeries et Art. divers, les librairie/papeterie/parfumerie, et dans les autres instances. Nous remarquons qu'il s'agit des mêmes instances qui vendent le tabac local et/ou importé en gros et en semi gros. Ensuite, dans un volume moins important, elles viennent les cigares (15,0%) et le narguilé (3,7%) touchant principalement les mêmes instances. Malgré dans un volume pas très important, la confiserie ayant la forme du tabac (10,5% des instances enquêtées qui le vendent) et les jouets et/ou articles divers ayant la forme du tabac (1,9% des instances enquêtées qui le vendent) se vendent couramment⁷ au niveau des instances ayant lien avec la vente des produits du bazar et des articles scolaires (dont les bonbons destinés pour les enfants) et au niveau des parfumeries de proximité des jeunes. Le tabac à sucer ne se vend dans aucune des instances enquêtées (cf. Tableau n°16).

⁷ Sachant qu'elle est interdite par l'OMS dans des ambitions de prévention du tabagisme juvénile.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°16 : Répartition des enquêtés selon l'importance des ventes par type de produit et selon la catégorie de l'instance.

Les ventes par type de produit			Catégorie d'instance							Total	
			Kiosque multi s/ces	Taxiphone	Librairie	Alimentation G/LE	Parfumerie et Art. divers	Librairie/ Papeterie/ Parfumerie	Instance mobile		Autres
Le tabac à fumer	Oui	Effectif	47	82	58	18	30	20	6	6	267
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Le tabac à chiquer	Oui	Effectif	47	82	58	18	30	20	6	6	267
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Le tabac à sucer	Non	Effectif	47	82	58	18	30	20	6	6	267
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Le tabac parfumé	Non	Effectif	2	57	35	18	4	0	6	0	122
		%	4,3%	69,5%	60,3%	100,0%	13,3%	,0%	100,0%	,0%	45,7%
	Oui	Effectif	45	25	23	0	26	20	0	6	145
		%	95,7%	30,5%	39,7%	,0%	86,7%	100,0%	,0%	100,0%	54,3%
Les cigares	Non	Effectif	21	82	58	18	24	14	6	4	227
		%	44,7%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	70,0%	100,0%	66,7%	85,0%
	Oui	Effectif	26	0	0	0	6	6	0	2	40
		%	55,3%	,0%	,0%	,0%	20,0%	30,0%	,0%	33,3%	15,0%
Le narguilé	Non	Effectif	41	82	58	18	30	16	6	6	257
		%	87,2%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	80,0%	100,0%	100,0%	96,3%
	Oui	Effectif	6	0	0	0	0	4	0	0	10
		%	12,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	20,0%	,0%	,0%	3,7%
La confiserie ayant la forme du tabac	Non	Effectif	45	73	45	18	28	18	6	6	239
		%	95,7%	89,0%	77,6%	100,0%	93,3%	90,0%	100,0%	100,0%	89,5%
	Oui	Effectif	2	9	13	0	2	2	0	0	28
		%	4,3%	11,0%	22,4%	,0%	6,7%	10,0%	,0%	,0%	10,5%
Les jouets ou articles divers ayant la forme du tabac	Non	Effectif	46	82	58	18	28	18	6	6	262
		%	97,9%	100,0%	100,0%	100,0%	93,3%	90,0%	100,0%	100,0%	98,1%
	Oui	Effectif	1	0	0	0	2	2	0	0	5
		%	2,1%	,0%	,0%	,0%	6,7%	10,0%	,0%	,0%	1,9%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Pour expliquer dans quelle mesure elle varie l'importance des ventes par produit en fonction de l'activité commerciale du tabac, nous avons réparti les enquêtés en fonction de ces deux variables et nous avons remarqué que les ventes de l'instance par produit varient fortement en fonction de l'importance de son activité commerciale du tabac. A mesure que le tabac acheté soit local ou importé, nous allons présenter dans ce qui suit cette répartition.

➤ Répartition des enquêtés selon l'importance des ventes par type de produit et selon l'importance de l'activité commerciale du tabac local par rapport à l'instance

La lecture du tableau n°17 informe que tous les grossistes acheteurs de première main et les semi grossistes acheteurs de deuxième main du tabac local vendent tous types de produits sauf le tabac à sucer. En deuxième lieu, nous remarquons que les détaillants acheteurs de deuxième main sont les moins vendeurs des tabacs interdits par l'OMS, mise à part la vente moyennement importante de la confiserie ayant la forme du tabac (cf. Tableau n°17).

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°17 : Répartition des enquêtés selon l'importance des ventes par type de produit et selon l'importance de l'activité commerciale du tabac local.

Source d'achat du tabac local	Forme commerciale d'achat du tabac local		Types des produits vendus												
			Le tabac à fumer	Le tabac à chiquer	Le tabac à sucer	Le tabac parfumé		Les cigares		Le narguilé		La confiserie ayant la forme du tabac		Les jouets ou articles divers ayant la forme du tabac	
						Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Première main	Gros	Effectif	38	38	38	0	38	9	29	30	8	36	2	37	1
		%	100,0%	100,0%	100,0%	,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Total	Effectif	38	38	38	0	38	9	29	30	8	36	2	37	1
		%	100,0%	100,0%	100,0%	,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Deuxième main	Semi-gros	Effectif	97	97	97	10	87	86	11	95	2	85	12	93	4
		%	42,4%	42,4%	42,4%	8,2%	81,3%	39,4%	100,0%	41,9%	100,0%	41,9%	46,2%	41,3%	100,0%
	Détail	Effectif	132	132	132	112	20	132	0	132	0	118	14	132	0
		%	57,6%	57,6%	57,6%	91,8%	18,7%	60,6%	,0%	58,1%	,0%	58,1%	53,8%	58,7%	,0%
	Total	Effectif	229	229	229	122	107	218	11	227	2	203	26	225	4
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

➤ Répartition des enquêtés selon l'importance des ventes par type de produit et selon l'importance de l'activité commerciale du tabac importé par rapport à l'instance

La lecture du tableau n°18 indique que tous les grossistes acheteurs de première main vendent tous les types de produits avec de fortes proportions pour ceux interdits par l'OMS. Les semis grossistes des deux sources d'achat vendent tous les produits à part les jouets ayant la forme du tabac et le narguilé ainsi que les cigares pour les acheteurs de deuxième main. Par contre, les détaillants acheteurs de deuxième main ne vendent que le tabac à fumer, le tabac à chiquer, le tabac parfumé et la confiserie ayant la forme du tabac (cf. Tableau n°18).

Tableau n°18 : Répartition des enquêtés selon l'importance des ventes par type de produit et selon l'importance de l'activité commerciale du tabac importé.

Source d'achat du tabac importé	Forme commerciale d'achat du tabac importé		Types des produits vendus												
			Le tabac à fumer	Le tabac à chiquer	Le tabac à sucer	Le tabac parfumé		Les cigares		Le narguilé		La confiserie ayant la forme du tabac		Les jouets ou articles divers ayant la forme du tabac	
						Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Première main	Gros	Effectif	63	63	63	0	63	27	36	53	10	59	4	58	5
		%	46,0%	46,0%	46,0%	,0%	49,6%	27,8%	90,0%	41,7%	100,0%	47,2%	33,3%	43,9%	100,0%
	Semi-gros	Effectif	72	72	72	10	62	68	4	72	0	64	8	72	0
		%	52,6%	52,6%	52,6%	100,0%	48,8%	70,1%	10,0%	56,7%	,0%	51,2%	66,7%	54,5%	,0%
	Détail	Effectif	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0
		%	1,5%	1,5%	1,5%	,0%	1,6%	2,1%	,0%	1,6%	,0%	1,6%	,0%	1,5%	,0%
	Total	Effectif	137	137	137	10	127	97	40	127	10	125	12	132	5
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Deuxième main	Semi-gros	Effectif	4	4	4	0	4	4	0	4	0	2	2	4	0
		%	3,1%	3,1%	3,1%	,0%	22,2%	3,1%	,0%	3,1%	,0%	1,8%	12,5%	3,1%	,0%
	Détail	Effectif	126	126	126	112	14	126	0	126	0	112	14	126	0
		%	96,9%	96,9%	96,9%	100,0%	77,8%	96,9%	,0%	96,9%	,0%	98,2%	87,5%	96,9%	,0%
	Total	Effectif	130	130	130	112	18	130	0	130	0	114	16	130	0
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%	100,0%	100,0%	,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

D'après ces répartitions, nous concluons que le tabac à fumer et le tabac à chiquer sont les plus vendues et par toute catégorie d'instance, peu importe l'importance de son activité commerciale du tabac. Par ailleurs, le tabac à sucer ne se vend dans aucune des instances enquêtées. De plus, les produits interdits dans les Art. 11 et 16 de la CCLAT et qui sont le tabac parfumé, la confiserie ayant la forme du tabac et les jouets et/ou articles divers ayant la forme du tabac se vendent couramment au niveau de la majorité

des instances enquêtées, à des volumes qui dépendent fortement de la catégorie d'instance et de l'importance de l'activité commerciale du tabac local et importé.

2.2. Vérification de l'interdiction de la portée sur l'étiquetage des produits du tabac des indications trempées donnant l'impression que le tabac est moins nocif

Les différents types d'indications existantes sur les paquets des produits du tabac vendus dépendent des techniques utilisées par l'industrie du tabac nationale ou étrangère instaurée sur le marché. Ainsi, elles ne dépendent en aucun cas des caractéristiques des instances de vente de tabac. C'est pourquoi, cette analyse sera essentiellement descriptive et sera consacrée uniquement à la distribution des fréquences des différents types d'indication existante.

Ainsi, l'enquête révèle l'existence de quatre types d'indications trempées portées sur l'étiquetage des produits du tabac et qui sont : le light, l'ultra-light, le filtré et les cigarettes légères. Par ailleurs, le tableau n°19 nous informe que l'importance de la vente de ces produits est dans cet ordre : le light (97,0% des instances enquêtées le vendent) ; les cigarettes légères (88,8% des instances enquêtées le vendent) ; l'ultra-light (80,5% des instances enquêtées le vendent) ; et, le filtré (45,3% des instances enquêtées le vendent) (cf. Tableau n°19).

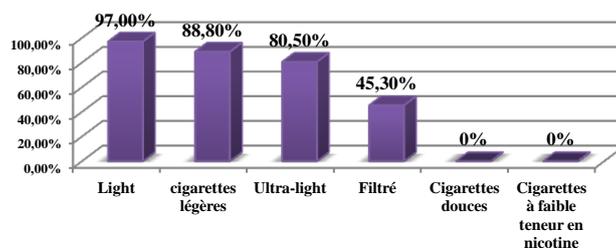
Par ailleurs, l'ensemble des enquêtés ont porté à notre connaissance que ces types de produits sont généralement consommés par les grand adultes et les vieux dans l'image qu'ils sont moins nocifs et permettant de les aider à l'arrêt du tabac⁸. De plus, en dehors des questions posées dans notre questionnaire, quelques enquêtés ont tiré notre attention sur la disparition des indications fallacieux et tendancieux portaient sur l'étiquetage des produits du tabac dans les années 80 et 90.

Tableau n°19: Répartition des produits du tabac indiquant les types d'indications trempées portées sur leur étiquetage et l'importance de leur vente.

Les types d'indications trempées portées sur l'étiquetage des produits du tabac		La vente	
		Oui	Non
Light	Effectif	259	8
	%	97,0%	3,0%
Ultra-light	Effectif	215	52
	%	80,5%	19,5%
Filtré	Effectif	121	146
	%	45,3%	54,7%
Cigarettes légères	Effectif	237	30
	%	88,8%	11,2%
Cigarettes douces	Effectif	0	267
	%	,0%	100,0%
Cigarettes à faible teneur en nicotine	Effectif	0	267
	%	,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°08: Répartition des produits du tabac portant des indications trempées selon l'importance de leur vente.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°19.

2.3. Vérification de l'obligation de la portée des mises en garde sur l'étiquetage extérieur des produits du tabac

A 100%, les enquêtés nous ont répondu que la forme des mises en garde portées sur l'étiquetage des produits du tabac est affichée uniquement par des messages appropriés, portant soit sur les maladies spécifiques que le tabac cause ou sur ses effets nocifs sur l'environnement. Elles sont rédigées soit en français ou en anglais, selon les marques. Elles figurent généralement en dessous de la face principale du paquet occupant une petite superficie. Elles sont claires, précises et visibles de dimension moyenne.

⁸ Ce qui affirme les propos de l'OMS vis-à-vis de ces indications expliquées dans le premier chapitre de notre travail (Cf. à la deuxième section, pp. 44-46.)

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Par ailleurs, nous avons appris par certains enquêtés que les marques étrangères de tabac usent de ces mises en garde pour des fins de marketing commercial. En effet, lorsque elles veulent changer le goût d'un certain produit afin d'attirer plus de clients ou de fidéliser les anciens, elles attirent leur attention en changeant le contenu du message de mise en garde. Dans ces conditions, à chaque fois que le message de mise en garde d'un même produit issu d'une même marque change, les clients vont directement savoir que le goût a changé. Créant ainsi, à travers un nouveau message de mise en garde, une nouvelle demande pour un nouveau goût d'un même produit issu d'une même marque.

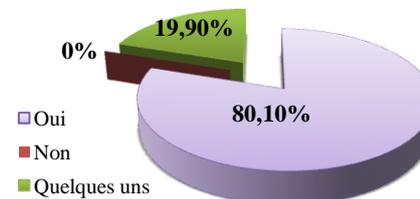
De plus, sur terrain nous avons appris que c'est la majorité non pas la totalité des paquets de tabac qui portent des mises en garde, ne répondant pas ainsi aux obligations de l'OMS. Ceci est fonction de certaines catégories de marques et de la nature du produit, c'est-à-dire qu'il soit local ou importé. Mais, d'après les informations tirées du tableau n°20, nous sommes surpris comment 80,1% des enquêtés ignorent cette réalité et pensent que tous les produits du tabac portent des mises en gardes, contre uniquement 19,9% qui sont au courant de cette réalité (cf. Figure n°09).

Tableau n°20 : Répartition des enquêtés selon leur information de la portée des mises en garde sur l'étiquetage extérieur des produits du tabac.

La portée des mises en garde sur l'étiquetage extérieur des produits du tabac	Effectifs	Pourcentage
Oui	214	80,1%
Non	0	,0%
Quelques uns	53	19,9%
Total	267	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n° 09: Répartition des enquêtés selon leur information de la portée des mises en garde sur l'étiquetage extérieur des produits du tabac.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°20.

2.4. Vérification de l'obligation de la mention des informations sur les constituants et émissions des produits du tabac à porter sur leur étiquetage extérieur

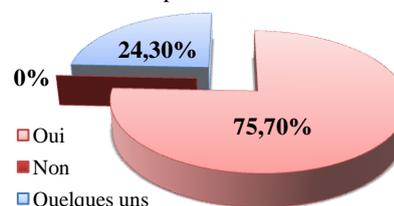
Sur terrain, nous avons également appris que c'est la majorité non pas la totalité des paquets de tabac qui portent des informations sur leurs constituants et émissions, ne répondant pas ainsi aux obligations de l'OMS. Ceci est fonction également de certaines catégories de marques et de la nature du produit, c'est-à-dire qu'il soit local ou importé. Mais, d'après les informations tirées du tableau n°21, nous sommes surpris comment 75,7% des enquêtés ignorent cette réalité, contre uniquement 19,9% qui en sont au courant (cf. Figure n°10).

Tableau n°21 : Répartition des enquêtés selon leur information de la portée des informations sur les constituants et émissions des produits du tabac.

La portée des informations sur les constituants et émissions des produits du tabac	Effectifs	Pourcentage
Oui	202	75,7%
Non	0	,0%
Quelques uns	65	24,3%
Total	267	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n° 10 : Répartition des enquêtés selon leur information de la portée des informations sur les constituants et émissions des produits du tabac.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°21.

2.5. Vérification de l'interdiction de la disposition du présentoir dans les points de vente du tabac

Selon l'information collectée sur terrain auprès de notre échantillon d'enquête, pour recevoir un présentoir, le vendeur doit signer *un cahier des charges* ou *un contrat de service*. Un agent du marketing envoyé par l'industrie du tabac, avec laquelle le contrat de service a été signé, exige au vendeur que les trois premières étagères, sur les sept contenues dans un présentoir, soient présentées avec un étalage de son choix et remplies avec des qualités et des marques de produits de son choix. Aucune liberté n'est

conférée au vendeur d'en modifier ou d'en ajuster. La quatrième étagère doit être remplie par des produits de la SNTA⁹. Les trois étagères qui restent sont laissés au libre choix du vendeur de décider sur la manière d'étalage et les marques des produits à disposer. Le présentoir confère à l'agent de marketing le droit d'un contrôle sur place et sur pièce chaque 15 jour afin de vérifier si les conditions du contrat sont toujours respectées. Si bien respectées, le vendeur reçoit en contre partie 1500 DA pour chaque 15 jours. Ce contrat exige un emplacement stratégique du présentoir juste derrière le comptoir pour qu'il soit visible par tous¹⁰. En effet, les options que peut offrir un présentoir pour un vendeur ainsi que les conditions qui lui sont liées varient en fonction du type de présentoir, qu'il soit de dimension grande lumineux et stimulant, moyen ou petit et simple. L'industrie du tabac a pensé à assurer différentes vagues de présentoir, à différentes dimensions et à différentes formes de sorte à permettre de distribuer à chaque vendeur un présentoir avec les critères qui l'arrange. Par ailleurs, il est à noter que les présentoirs ne sont assurés que par les campagnes étrangères du tabac importé.

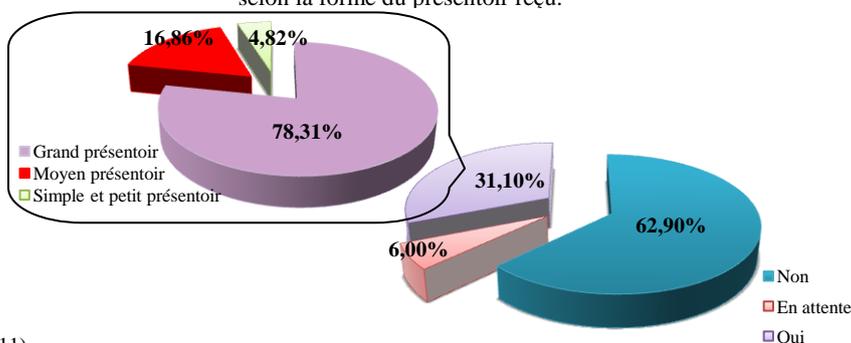
Parmi les conditions de vente du tabac, l'étalage des produits du tabac sur un présentoir est strictement interdit dans les dispositions de la CCLAT OMS (Art. 13). En ratifiant la CCLAT, l'Algérie est tenue d'interdire la disposition de ces présentoirs au niveau des points de vente du tabac. Mais, sur le terrain enquêté ce n'est pas le cas. En effet, parmi les instances enquêtées, 31,1% d'entre elles disposent d'un présentoir, dont 78,31% disposent d'un grand présentoir, 16,86% disposent d'un moyen présentoir et 4,82 % disposent d'un simple et petit présentoir. Pour des raisons de concurrence entre les campagnes étrangères des tabacs importés, la publicité par le biais de présentoir est très active au point qu'elle est dépassée, c'est pourquoi 6% des instances enquêtées sont en phase d'attente et n'ont pas encore reçu leur présentoir comme promis par la campagne en question (cf. Figure n° 11).

Tableau n°22 : Répartition des enquêtés selon leur disposition d'un présentoir et selon la forme du présentoir reçu.

Disposition du présentoir du tabac		Effectifs	Pourcentage
Non		168	62,9%
En attente		16	6,0%
Oui	Grand présentoir	65	24,3%
	Moyen présentoir	14	5,2%
	Simple et petit présentoir	4	1,5%
Total		267	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n° 11: Répartition des enquêtés selon leur disposition d'un présentoir et selon la forme du présentoir reçu.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°22.

En effet, les campagnes étrangères du tabac importé ne distribuent pas aléatoirement leurs présentoirs. Pour se faire, elles se basent sur des stratégies étudiées à base des critères et des indicateurs. Afin d'essayer d'expliquer quels sont les variables explicatives du choix d'attribution de leurs présentoirs, nous avons effectué des tableaux croisés faisant la relation entre la réception ou non d'un présentoir avec les variables qui caractérisent l'instance de vente du tabac (catégorie, position et lieu de résidence), le vendeur du tabac (âge, sexe et niveau d'instruction) et l'importance de l'activité commerciale du tabac importé¹¹ pour l'instance.

⁹ En raison de la coopération publicitaire entre la SNTA et toute campagne étrangère de vente des tabacs importés menant une stratégie publicitaire de distribution des présentoirs.

¹⁰ Cette stratégie vise surtout que les quatre premières étagères soient vues par les clients, car les trois dernières sont situées juste en face du dessous du comptoir.

¹¹ Puisque les présentoirs ne sont assurés que par les campagnes étrangères du tabac importé.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Après traitement statistique de nos résultats d'enquête, nous avons réalisé que la seule relation clairement distinguée à lire est celle réunissant la réception ou non d'un présentoir, sous ses différentes formes, avec l'importance de l'activité commerciale du **tabac importé** pour l'instance.

Selon les données du tableau n°23, la répartition des enquêtés selon la disposition du présentoir, sous ses différentes formes, en relation avec l'importance de l'activité commerciale du tabac importé pour l'instance nous montre clairement que l'industrie du tabac importé cible stratégiquement les grossistes (84,1% des grossistes ont reçu de présentoir), parmi lesquels 88,7% ont reçu de grands présentoirs et personne d'entre eux n'a reçu de simples et petits présentoirs. De plus, malgré que 47,4% des semi-grossistes n'ont pas reçu de présentoir, mais 39,5% l'ont déjà reçu (parmi lesquels 60,0% ont reçu de grands présentoirs) et 13,2% sont en attente de réception. Donc, tous ensembles dépassent ceux qui n'en disposent pas carrément. Enfin, personne des détaillants n'a reçu de présentoir !

Tableau n°23 : Répartition des enquêtés selon la disposition du présentoir, les différentes formes des présentoirs reçus et l'importance de l'activité commerciale du tabac importé.

Disposition du présentoir du tabac			Forme commerciale d'achat du tabac importé			Total
			Gros	Semi-gros	Détail	
Oui	Grand	Effectif	47	18	0	65
		%	88,7%	60,0%	,0%	78,3%
	Moyen	Effectif	6	8	0	14
		%	11,3%	26,7%	,0%	16,9%
	Simple et petit	Effectif	0	4	0	4
		%	,0%	13,3%	,0%	4,8%
	Total	Effectif	53	30	0	83
		%	84,1%	39,5%	,0%	31,1%
Non		Effectif	4	36	128	168
		%	6,3%	47,4%	100,0%	62,9%
En attente		Effectif	6	10	0	16
		%	9,5%	13,2%	,0%	6,0%
Total		Effectif	63	76	128	267
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

2.6. Vérification de l'interdiction de l'étalage des produits du tabac sous des formes stimulantes, très accessibles et attirantes de l'intention des enfants

Après traitement statistique de nos résultats d'enquête, nous avons réalisé que la seule relation clairement distinguée à lire et permettant d'identifier les variables explicatives de la façon d'étalage des produits du tabac pour une instance réside dans l'importance de l'activité commerciale du tabac importé et local pour l'instance.

En effet, la majorité des instances enquêtées ont tendance soit à étaler leurs produits de tabac sur le mur derrière le comptoir, sous et sur répertoire (30,0%) ou sur le mur derrière le comptoir, dans un présentoir, sous et sur comptoir (31,1%). Par ailleurs, 18,0% de notre échantillon étalent leurs produits de tabac sous et sur comptoir et très faibles sont ceux qui étalent leurs tabacs sur le mur derrière le comptoir et sur répertoire (3,7%). Ainsi, ces différentes façons d'étalage sont visibles, accessibles, attirantes (représentant 33,30% de notre échantillon) et parfois plus ou moins stimulantes et non attirantes (représentant 49,40% de notre échantillon). De plus, très faible est la proportion des vendeurs qui respectent les conditions de non visibilité, non accessibilité, non attirance et non stimulation de l'étalage des produits du tabac tel que stipulé dans la CCLATOMS. Ceux-ci représentent uniquement 15,70% de notre échantillon, dont 4,5% qui disposent leurs tabacs loin des yeux de l'acheteur et 11,2% qui les disposent sous le comptoir, avec 0,7% sont visibles car leur comptoir est transparent. D'autant plus, sur terrain, nous avons recensé que certains détaillants étalent leurs tabac dans un coffré en cristal (1,5% de notre échantillon) dans des ambitions de visibilité et d'attirance car ils reçoivent la publicité (cf. Tableau n°24 et Figure n°12).

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

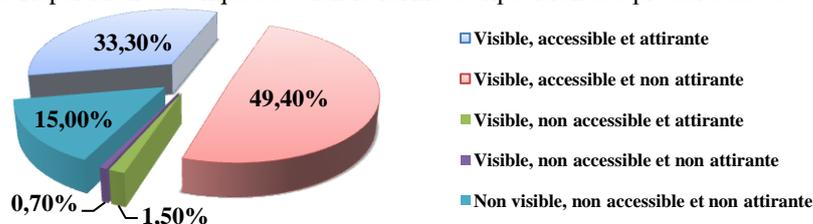
Ainsi, la lecture du tableau n°24 nous informe que moins sont importantes les quantités achetées, plus la façon d'étalage tend vers la discrétion, et vis versa. Dans ce sens, les grossistes sont ceux qui exposent le plus leurs produits du tabac avec attirance et stimulation, les semi-grossistes ont tendance à plus de visibilité et d'attraction, viennent enfin, les détaillants qui ont tendance à plus de retenue dans leur étalage des tabacs. Par ailleurs, nous remarquons que cette interprétation a plus de sens avec le tabac importé qu'avec le tabac local, en raison de l'appui publicitaire des campagnes étrangères du tabac importé que nous allons voir au cours de l'analyse des résultats de cette enquête.

Tableau n°24 : Répartition des enquêtés selon la façon d'étalage des produits du tabac en fonction de l'importance de l'activité commerciale du tabac local et importé.

Façon d'étalage des produits du tabac		Forme commerciale d'achat du tabac local			Total	Forme commerciale d'achat du tabac importé			Total
		Gros	Semi-gros	Détail		Gros	Semi-gros	Détail	
Disposés loin des yeux de l'acheteur	Effectif	0	2	10	12	0	2	10	12
	%	,0%	2,1%	7,6%	4,5%	,0%	2,6%	7,8%	4,5%
Étalés sous le comptoir	Effectif	0	2	28	30	0	2	28	30
	%	,0%	2,1%	21,2%	11,2%	,0%	2,6%	21,9%	11,2%
Étalés sous et sur comptoir	Effectif	0	4	44	48	0	4	44	48
	%	,0%	4,1%	33,3%	18,0%	,0%	5,3%	34,4%	18,0%
Étalés sur le mur derrière le comptoir et sur répertoire	Effectif	0	0	10	10	0	0	10	10
	%	,0%	,0%	7,6%	3,7%	,0%	,0%	7,8%	3,7%
Étalés sur le mur derrière le comptoir, sous et sur répertoire	Effectif	3	43	34	80	10	38	32	80
	%	7,9%	44,3%	25,8%	30,0%	15,9%	50,0%	25,0%	30,0%
Étalés sur le mur derrière le comptoir, dans un présentoir, sous et sur comptoir	Effectif	35	46	2	83	53	30	0	83
	%	92,1%	47,4%	1,5%	31,1%	84,1%	39,5%	,0%	31,1%
Étalés dans un coffré en cristal	Effectif	0	0	4	4	0	0	4	4
	%	,0%	,0%	3,0%	1,5%	,0%	,0%	3,1%	1,5%
Total	Effectif	38	97	132	267	63	76	128	267
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011)

Figure n°12: Répartition des enquêtés selon la forme d'exposition des produits du tabac.



Source : Graphique réalisé par nos soins et établi sur la base des résultats de notre enquête.

2.7. Vérification de l'interdiction des conditions de vente rendant le tabac abordable et facilitant son accès aux mineurs : vérification de l'interdiction de la vente de cigarettes à la pièce et par petits paquets.

À travers ce point, nous avons pour ambition d'identifier la fréquence de la vente du tabac à l'unité et la vente des paquets de tabac de moins de 20 cigarettes ainsi que de concevoir les facteurs qui les déterminent.

➤ Répartition des enquêtés selon la vente des paquets de tabac de moins de 20 cigarettes et ses facteurs explicatifs

La répartition des enquêtés selon leur vente des paquets de tabac de moins de 20 cigarette nous a donné un taux de vente de 31,10% contre 68,90% qui ne les vendent pas.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Au fur et à mesure d'avancer dans l'enquête, nous avons été surpris comment certaines instances dont l'activité du tabac est très importante pour elles, à l'exemple des kiosques multi S/CES, des parfumeries et Art. divers, certaines librairies de vente d'articles de parfumerie et certains taxiphones vendent ces petits paquets de tabac de moins de 20 cigarettes et d'autres (réunissant les mêmes critères) ne les vendent pas. Lorsque nous avons cherché à comprendre, certains vendeurs nous ont expliqué que la vente de ces paquets est encouragée par le marketing des vendeurs du tabac importé¹². L'acceptation ou le rejet de leur achat par le responsable de l'instance dépend de sa perception de la demande de ses clients à ces paquets.

Afin d'essayer de comprendre quels sont les critères sur lesquels le marketing des vendeurs du tabac importé par petits paquets cible les instances de vente du tabac, nous avons réalisé des tableaux croisés entre toutes les variables caractérisant l'instance de vente du tabac en relation avec leur vente ou non de ces petits paquets de moins de 20 cigarettes. Après traitement statistique, nous avons conclu qu'il y a deux facteurs déterminants de la vente des paquets de tabac de moins de 20 cigarettes. Ce sont l'importance de l'activité du tabac importé pour l'instance en liaison avec sa catégorie.

D'après les données du tableau n°25, nous remarquons clairement que la vente de ces paquets est largement tributaire de la forme commerciale d'achat du tabac importé, où, par ordre décroissant, 81,0% des grossistes et 36,8% des semi-grossistes les vendent contre uniquement 3,1% des détaillants. Ce qui explique que réellement l'importance de l'activité du tabac importé affecte la vente des petits paquets de moins de 20 cigarettes. Mais elle ne constitue pas le seul facteur, pour preuve qu'entre des instances réunissant les mêmes critères d'activité commerciale, certaines les vendent et d'autres ne les vendent pas. Ce qui justifie alors l'intervention du facteur de la demande dans l'explication de la vente des petits paquets de tabac de moins de 20 cigarettes, tel que stipulé par certains vendeurs enquêtés¹³ (cf. Tableau n°25).

Tableau n°25 : Répartition des enquêtés selon la forme commerciale d'achat du tabac importé, selon la vente des paquets de tabac de moins de 20 cigarettes et en fonction de la catégorie d'instance de vente du tabac.

Forme commerciale d'achat du tabac importé	Vente des paquets de tabac moins de 20 cigarettes		Catégorie d'instance							Total	
			Kiosque multi s/ces	Taxiphone	Librairie	Alimentation G/LE	Parfumerie et Art. divers	Librairie/ Papeterie/ Parfumerie	Instance mobile		Autres
Gros	Oui	Effectif	27	4	10	/	4	4	/	2	51
		%	77,1%	66,7%	100,0%	/	66,7%	100,0%	/	100,0%	81,0%
	Non	Effectif	8	2	/	/	2	/	/	/	12
		%	22,9%	33,3%	/	/	33,3%	/	/	/	19,0%
Total	Effectif	35	6	10	/	6	4	/	2	63	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	/	100,0%	100,0%	/	100,0%	100,0%	
Semi-gros	Oui	Effectif	/	4	/	/	12	12	/	/	28
		%	/	22,2%	/	/	60,0%	75,0%	/	/	36,8%
	Non	Effectif	12	14	8	/	8	4	/	2	48
		%	100,0%	77,8%	100,0%	/	40,0%	25,0%	/	100,0%	63,2%
Total	Effectif	12	18	8	/	20	16	/	2	76	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	/	100,0%	100,0%	/	100,0%	100,0%	
Détail	Oui	Effectif	/	4	/	/	/	/	/	/	4
		%	/	6,9%	/	/	/	/	/	/	3,1%
	Non	Effectif	/	54	40	18	4	/	6	2	124
		%	/	93,1%	100,0%	100,0%	100,0%	/	100,0%	100,0%	96,9%
Total	Effectif	/	58	40	18	4	/	6	2	128	
	%	/	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	/	100,0%	100,0%	100,0%	

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

¹² Les paquets de moins de 20 cigarettes ne sont vendus que par les campagnes étrangères du tabac importé.

¹³ En effet, ceci ne veut pas dire que ces deux facteurs sont absolument les seuls. Eventuellement, il peut y avoir d'autres facteurs explicatifs de la vente des petits paquets de moins de 20 cigarettes qui ne sont pas inclus dans les indicateurs et les variables de notre enquête, ou que nous n'avons pas pu tirer sur terrain.

➤ **Répartition des enquêtés selon la vente unitaire du tabac et ses facteurs explicatifs**

La répartition des enquêtés selon leur vente unitaire du tabac nous a donné un taux de vente de 100,0%. Parmi lesquels, il n'y a uniquement 4,5% qui sont au courant de son interdiction. Ainsi, malgré leur prise de conscience, 83,33% d'entre eux le font pour le respect de la demande de leurs clients. La faible partie qui reste (16,67%) le fait pour des raisons commerciales (cf. Tableau n°26 et Figure n°13).

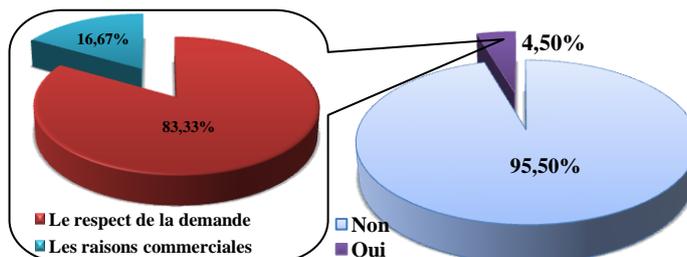
De plus, il est à noter qu'il n'existe aucun facteur explicatif de la vente unitaire du tabac, car c'est tous les vendeurs qui l'exercent sans exception.

Tableau n°26 : Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction de la vente unitaire du tabac et les raisons de vente.

Mise en garde sur l'interdiction de la vente unitaire du tabac		Effectifs	Pourcentage
Non		255	95,5%
Oui	Le respect de la demande	10	3,7%
	Les raisons commerciales	2	0,7%
Total		267	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°13: Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction de la vente unitaire du tabac et les raisons de vente.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°26.

3. Evaluation du niveau de connaissance et d'application de l'interdiction de toute forme directe et indirecte de la publicité en faveur du tabac

Dans ce point, nous avons pour ambition d'estimer le niveau de connaissance, du respect et d'application des enquêtés de l'interdiction de toute forme directe et indirecte de la publicité en faveur du tabac. Nous avons également pour ambition de tenir compte des différentes formes, de la périodicité et des facteurs explicatifs de la publicité directe et indirecte déployées par l'industrie du tabac au grès des instances de vente du tabac.

3.1. Informations générales sur la publicité du tabac collectées sur terrain

L'information collectée sur terrain, à travers notre enquête menée avec les instances de vente du tabac, nous a permis de savoir que la publicité en faveur du tabac n'est menée que par les campagnes étrangères du tabac importé et la SNTA ne mène aucune publicité, mise à part sa coopération sur la disposition des présentoirs.

L'information collectée sur terrain nous a permis également de synthétiser deux stratégies publicitaires adoptées par l'industrie du tabac étrangère. Celles-ci se distinguent par rapport à celles qui s'effectuent par le contacte directe avec les instances de vente du tabac, résumées dans les deux formes de publicité directe et indirecte, et celles qui s'effectuent sur le marché du tabac à travers différentes techniques.

Sur le marché, les stratégies publicitaires de l'industrie du tabac se jouent sur les techniques suivantes :

- **Le changement de l'emballage du paquet de cigarette**

Le paquet de cigarette est le premier support de communication publicitaire de l'image de la marque, à travers sa couleur, ses signes distinctifs, son style, son slogan, la portée des dessins, d'images, de décoration, etc. C'est pourquoi, certaines marques qui ont du mal à s'installer et avoir une place sur le marché ont changé au moins cinq fois l'emballage de leur paquet. Grace uniquement au changement de cet emballage, ils gagnent aujourd'hui une place honorable sur le marché. De plus, les enquêtés ont

remarqué qu'à chaque fois l'emballage d'une certaine marque change, les gens ont tendance à consommer plus les produits de cette marque.

- **L'organisation de soirée avec diné d'affaire**

Quelques marques étrangères instaurées sur le marché algérien fêtent chaque année la célébration de l'anniversaire de création de la société mère. Profitant de cette occasion, elles invitent tous les grossistes du tabac, acheteurs de première main, afin de leur présenter un historique sur le tabagisme, un marketing sur les différentes caractéristiques des produits de la marque concernée et leur expliquer, dans une fraude scientifique, que le tabac n'est pas aussi diabolique et nocif tel que réputé. La fête se conclue avec la distribution des cadeaux promotionnels afin de fidéliser leurs clients.

- **La transmission des idées et des mythes sur la perception de l'image de la publicité par les vendeurs**

Afin de tenter de savoir comment les vendeurs voient cette publicité, nous leur avons posé la question suivante : Pensez vous qu'avec cette publicité directe (des posters, des panneaux, des présentoirs, etc.) que vous allez attirer de nouveaux clients ? En retour, nous avons eu comme information que les vendeurs pensent que la publicité directe d'aujourd'hui n'a pas la même vocation que celle des années quatre-vingts. Ils nous ont expliqué que la publicité directe n'a pas pour but d'attirer de nouveaux clients, mais c'est pour distinguer et différencier les goûts d'une marque afin de fidéliser les anciens consommateurs pour ne pas la changer par une autre marque, et d'un autre côté, afin d'attirer ceux qui sont déjà fumeurs à changer leur marque d'origine. Cette idée est inculquée par les agents de publicité aux vendeurs. En effet, cette idée est une technique utilisée par les industries du tabac dans les années quatre-vingt-dix au niveau international par les grandes marques et qui a été rapportée, malheureusement, en Algérie dans des conditions d'absence de contrôle et de lutte antitabac.

Remarque : sur terrain, nous avons conçu que l'industrie du tabac ne continue jamais son investissement avec les vendeurs refusant leurs services de publicité direct et/ou indirecte¹⁴.

Les stratégies publicitaires qui s'effectuent par le contacte directe avec les instances de vente du tabac résumées dans les deux formes de publicité directe et indirecte seront présentées dans ce qui suit.

3.2. La réception de la publicité en faveur du tabac et ses facteurs explicatifs

La publicité est à 100% issue des campagnes étrangères. La répartition des enquêtés selon leur réception de la publicité nous a donné un taux de 56,6% de ceux qui reçoivent de la publicité contre 43,4% qui n'ont jamais reçu de publicité (cf. Tableau n°28 et figure n°14).

Ainsi, parmi les catégories d'instance, les campagnes de publicité du tabac ciblent les kiosques multi s/ces (95,7% d'entre eux qui reçoivent la publicité), les parfumeries et Art. divers (93,3% d'entre eux qui reçoivent la publicité), les librairie/ papeterie/ parfumerie (90,0% d'entre eux qui reçoivent la publicité), les taxiphones (32,9% d'entre eux qui reçoivent la publicité), et les autres instances (à 100,0% elles reçoivent la publicité) qui sont situées dans des grandes ruelles à proximité de toute la population, des jeunes, des adolescents et des écoliers en raison de la nature des services qu'ils offrent¹⁵ (cf. Tableau n°27).

¹⁴ A titre d'exemple, un des vendeurs avait refusé un poster d'une marque sous la raison que cette marque n'est pas très demandée sur le marché. Depuis cet acte, les agents de publicité du tabac reviennent uniquement pour lui vendre, mais plus jamais pour des actes publicitaires. La même chose était passée avec un autre vendeur qui avait refusé un présentoir d'une certaine marque sous des raisons d'aménagement et du manque d'espace. Depuis cet acte, les agents de publicité du tabac reviennent uniquement pour lui vendre, mais plus jamais pour des actes publicitaires. A travers ces deux cas, nous avons conclu que l'industrie du tabac n'investi qu'avec ceux qu'elle estime qu'elle va gagner en retour.

¹⁵ Les pourcentages qui ne trouvent pas de correspondance dans le tableau 27 sont calculés par nos soins à base des données du tableau 11 et 27.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

En deuxième lieu, elles ciblent les librairies et les mêmes instances citées ci-dessus situées stratégiquement devant les CEM et les lycées à proximité des écoliers adolescents (cf. Tableau n°27).

Enfin, il est à noter que les alimentations générales et les instances mobiles de vente du tabac sont les seules instances de notre échantillon qui n'ont jamais reçu de publicité car elles sont des détaillants. En plus de 71,0% des instances de vente du tabac situées dans des coins isolés ne reçoivent pas de publicité¹⁶ en raison de leur position non stratégique par rapport aux critères retenus par les campagnes publicitaires du tabac importé.

Tableau n°27 : Répartition des instances de vente du tabac qui reçoivent la publicité selon leur catégorie et selon leur position.

Réception de la publicité sur le tabac	Position du lieu de vente		Catégorie d'instance							Total	
			Kiosque multi s/ces	Taxiphone	Librairie	Alimentation G/LE	Parfumerie et Art. divers	Librairie/ Papeterie/ Parfumerie	Instance mobile		Autres
Oui	Primaire	Effectif	2	4	2	/	2	0	/	0	10
		%	4,4%	14,8%	7,4%	/	7,1%	,0%	/	,0%	6,6%
	CEM	Effectif	8	1	13	/	4	2	/	0	28
		%	17,8%	3,7%	48,1%	/	14,3%	11,1%	/	,0%	18,5%
	Lycée	Effectif	4	8	4	/	2	2	/	0	20
		%	8,9%	29,6%	14,8%	/	7,1%	11,1%	/	,0%	13,2%
	Université	Effectif	2	0	0	/	0	0	/	0	2
		%	4,4%	,0%	,0%	/	,0%	,0%	/	,0%	1,3%
	Coin isolé	Effectif	6	2	2	/	4	2	/	2	18
		%	13,3%	7,4%	7,4%	/	14,3%	11,1%	/	33,3%	11,9%
	Grande ruelle	Effectif	23	12	6	/	16	12	/	4	73
		%	51,1%	44,4%	22,2%	/	57,1%	66,7%	/	66,7%	48,3%
Total	Effectif	45	27	27	/	28	18	/	6	151	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	/	100,0%	100,0%	/	100,0%	100,0%	

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

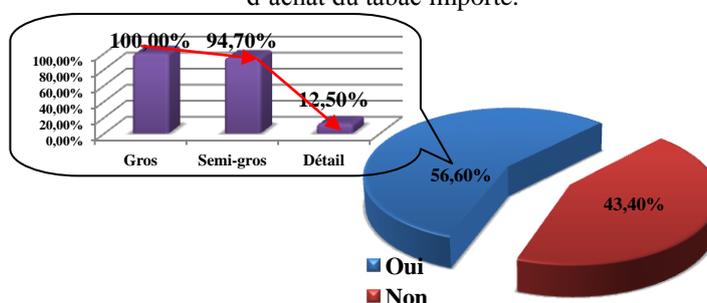
Par ailleurs, les résultats de l'enquête nous montrent que plus sont importantes les quantités achetées, plus la publicité du tabac active et vis versa. Dans ce sens, tous les grossistes reçoivent de la publicité sans exception. Les semi-grossistes sont les plus nombreux à recevoir de la publicité (94,7% d'entre eux qui reçoivent la publicité) comparativement aux détaillants (12,5% d'entre eux qui reçoivent la publicité, dont 50% d'entre eux sont situés dans de grandes ruelles et 37,5% sont situés devant un CEM et un lycée de proximité des adolescents¹⁷) (cf. Tableau n°28).

Tableau n°28 : Répartition des instances de vente du tabac selon la réception de la publicité sur le tabac et selon la forme commerciale d'achat du tabac importé.

Réception de la publicité sur le tabac		Forme commerciale d'achat du tabac importé			Total
		Gros	Semi-gros	Détail	
Oui	Effectif	63	72	16	151
	%	100,0%	94,7%	12,5%	56,6%
Non	Effectif	0	4	112	116
	%	,0%	5,3%	87,5%	43,4%
Total	Effectif	63	76	128	267
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°14 : Répartition des instances de vente du tabac selon la réception de la publicité sur le tabac et selon la forme commerciale d'achat du tabac importé.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°28.

¹⁶ Les informations et les pourcentages qui ne trouvent pas de correspondance dans le tableau 27 sont tirés à base des données du tableau 11, 12 et 27.

¹⁷ En effet, parmi les 16 détaillants qui reçoivent la publicité, huit sont situés dans de grandes ruelles, quatre devant un CEM, deux devant un lycée et deux uniquement dans un coin isolé.

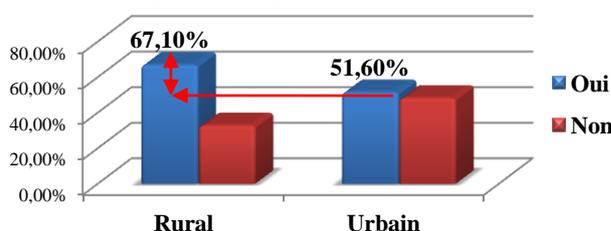
De plus, les données du tableau n°29 nous montrent que les campagnes de publicité du tabac activent beaucoup plus dans le milieu rural (village) par rapport au milieu urbain. Cette réalité peut être expliquée par plusieurs indicateurs et critères qui nous dépassent et que nous ne pouvons pas vérifier à notre niveau d'analyse.

Tableau n°29 : Répartition des instances de vente du tabac selon la réception de la publicité et selon le lieu de résidence.

Réception de la publicité sur le tabac		Lieu de résidence		Total
		Rural	Urbain	
Oui	Effectif	57	94	151
	%	67,1%	51,6%	56,6%
Non	Effectif	28	88	116
	%	32,9%	48,4%	43,4%
Total	Effectif	85	182	267
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°15 : Répartition des instances de vente du tabac selon la réception de la publicité et selon le lieu de résidence.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°29.

3.3. La réception de la publicité directe en faveur du tabac : formes, périodicité et facteurs explicatifs

Pour leur publicité directe, l'appui stratégique des campagnes étrangères du tabac importé se résume en les différentes formes avec facteurs explicatifs suivants :

- **L'octroi de présentoirs :** le principe d'octroi de présentoirs et ses facteurs explicatifs sont déjà présentés et expliqués dans cette section.
- **L'octroi de posters :** les campagnes étrangères du tabac importé procèdent à la distribution, auprès de ses clients, des posters¹⁸ portant un slogan¹⁹, un logo²⁰, le nom de la marque ou l'image du paquet de la marque concernée. Ils sont de taille grande, moyenne ou petite. Au niveau des instances enquêtées, nous avons remarqué qu'ils sont suspendus juste en haut du comptoir et parfois collés sur l'arrière face de la vitrine ou de la porte de l'instance. Les posters représentent la deuxième forme la plus développée de la publicité directe (84,1% des instances de celles recevant de la publicité reçoivent des posters). Par ailleurs, les résultats de l'enquête nous informent que les instances situées en milieu rural reçoivent plus de posters (93,0%) que celles situées en milieu urbain (78,7%), sans pour autant tenir compte de l'importance de leur activité commerciale du tabac importé. Toutefois, les posters sont distribués principalement aux kiosques multi S/CES, aux parfumeries et Art. divers et aux autres instances qui sont situées stratégiquement dans de grandes ruelles et devant les établissements scolaires.
- **L'octroi d'autocollants :** les autocollants publicitaires sont des posters qui portent deux à trois surfaces dont ils seront collés des paquets de cigarettes de la marque concernée. C'est une forme de poster plus stimulante et qui permet de montrer au consommateur concrètement le paquet de cigarette. Au niveau des instances enquêtées, nous avons remarqué qu'ils sont généralement

¹⁸ Pour les marques du tabac, un poster est une affiche ou un imprimé destinée à être fixée sur un mur ou une surface verticale, dont la fonction est essentiellement publicitaire. Typiquement, le poster comprend des éléments à la fois textuelles et graphiques. Ils sont conçus pour être à la fois accrocheur et informatif de la marque du tabac concernée.

¹⁹ Un slogan publicitaire est un outil commercial entrant dans le processus de promotion d'un produit quelconque. Il s'agit d'une phrase, souvent assez courte, qui a comme but d'être retenue facilement par celui qui l'entend et parfois d'associer un produit (objet du slogan) à des images positives qui inciteront le consommateur à acheter le produit. Les slogans sont souvent associés à une musique qui, en rythmant la phrase publicitaire, aide le consommateur à s'en souvenir.

²⁰ Le logotype d'une marque de tabac, plus couramment appelé logo, est une représentation graphique qui sert à identifier de manière unique et immédiate le produit et sa société dans le but de différencier le propriétaire du logotype des autres entités. Un logotype du produit du tabac consiste à mentionner sa marque écrite à l'aide d'une fonte de caractères spéciale et disposée d'une manière particulière.

suspendus juste en haut du comptoir de l'instance. Les autocollants représentent la quatrième forme la plus développée de la publicité directe (60,3% des instances recevant la publicité). Par ailleurs, les résultats de l'enquête nous informent que les instances situées en milieu rural reçoivent plus d'autocollants (98,4%) que celles situées en milieu urbain (55,3%), à des pourcentages qui augmentent en fonction de l'importance de leur activité commerciale du tabac importé. Toutefois, les autocollants sont distribués énergétiquement aux instances de contacte directe avec les jeunes, les adolescents et les écoliers, concentrés sur les librairie/papeterie/parfumerie et les parfumeries et articles divers situées devant les lycées, l'université et les grandes ruelles.

- **L'octroi des panneaux :** les panneaux publicitaires peuvent être grands, moyens ou petits. Ils portent soit sur l'image du paquet, soit le slogan, ou le nom de la marque concernée. Au niveau des instances enquêtées, nous avons remarqué que le panneau se place juste en haut à droite de la surface principale de l'instance. Par ailleurs, les résultats de l'enquête nous informent que les panneaux est la forme de publicité directe la moins développée (13,2% des instances recevant la publicité). Ils sont concentrés principalement sur les kiosques multi S/CES situés dans des grandes ruelles. Toutefois, ils ne sont distribués qu'aux grossistes avec une importance primordiale à ceux situés en milieu rural (15,8%) qu'à ceux du milieu urbain (11,7%).
- **L'octroi des étiquettes d'affiche :** les compagnes du tabac importé distribuent des plaques et des affiches publicitaires sous forme d'étiquettes collantes, conçues en forme d'écriture très visible, de grand format et portant sur les notions suivantes : TABAC, VENTE DE TABAC ou le nom d'une certaine marque. Au niveau des instances enquêtées, nous avons remarqué que les étiquettes d'affiches sont généralement collées sur l'arrière face de la porte de l'instance ou sur la surface principale de l'instance juste en haut de la porte. Les étiquettes d'affiche représentent la sixième forme la plus développée de la publicité directe (34,4% des instances recevant la publicité). De plus, les résultats de l'enquête nous informent que les étiquettes d'affiches sont distribuées essentiellement aux kiosques multi S/CES, aux librairie/papeterie/parfumerie et aux parfumeries et Art. divers situées dans de grandes ruelles et devant les établissements scolaires, dans un ordre d'importance qui augmente en fonction de l'élévation du niveau scolaire. Par ailleurs, l'octroi des étiquettes d'affiche est tributaire de l'importance de l'activité commerciale du tabac importé pour l'instance où elles sont concentrées sur les grossistes, quasi nulles pour les semi-grossistes et nulles pour les détaillants. Elles sont également concentrées sur les instances situées en milieu rural (43,9%) comparativement à celles situées en milieu urbain (28,7%).
- **Le marketing de marque :** un marketing sur certaines marques de tabac est assuré par un agent de publicité, consistant à informer les vendeurs des instances de tabac sur les nouveautés de la marque en faveur de laquelle la publicité a été réalisée. De plus, cette technique vise également à informer sur les différentes vagues promotionnelles existantes ou nouvellement annoncées par la marque concernée et les conditions qui lui sont liées. En effet, les résultats de notre enquête nous informent que le marketing de marque est la forme la plus développée de la publicité directe du tabac. D'autant plus, il n'est tributaire d'aucun facteur car toutes les instances le reçoivent, peu importe ses caractéristiques, sa catégorie, sa position, son lieu de résidence ou son activité commerciale du tabac, mises à part les alimentations générales et les instances mobiles de vente du tabac qui n'ont jamais reçu de publicité.
- **Le marketing d'étalage :** un représentant de marketing du tabac de la marque en faveur de laquelle la publicité a été réalisée est chargé d'expliquer aux vendeurs²¹ comment présenter les tabacs de la marque concernée d'une façon bien visible, attirante et stimulante. De plus, il est engagé à maintenir la stimulation de cet étalage par un suivi régulier. Cependant, les résultats de notre enquête nous

²¹ Uniquement ceux qui ont signé des contrats de services avec la marque concernée pour différentes activités promotionnelles, sans que cela soit forcément pour la disposition d'un présentoir.

informer que le marketing d'étalage vient en troisième position, par ordre d'importance, des formes développées de la publicité directe du tabac (70,9% des instances recevant la publicité). Ainsi, il est très concentré sur les librairie/papeterie/parfumerie (88,9%) et les parfumeries et Art. divers (85,7%) situées essentiellement dans des coins isolés et grandes ruelles ainsi que devant les CEM et lycées de contacte directe avec les jeunes adolescents écoliers. Viennent en troisième lieu les kiosques multi S/CES (85,7%) situés dans de grandes ruelles. Par ailleurs, les instances situées en milieu rural reçoivent plus de marketing d'étalage (82,5%) que celles situées en milieu urbain (63,8%), tout en tenant compte de l'importance de leur activité commerciale du tabac importé. D'autant plus, le marketing d'étalage est tributaire de l'activité commerciale du tabac importé d'une instance où son importance décroît avec la baisse des quantités achetées.

Pour leur publicité directe auprès des instances de vente du tabac, les campagnes étrangères de publicité sur le tabac importé activent le plus fréquemment selon des périodes mensuelles, semi-mensuelles, hebdomadaires et trimestrielles. Elles activent moins selon des périodes semestrielles et très faiblement selon des périodes annuelles (cf. figure n°16).

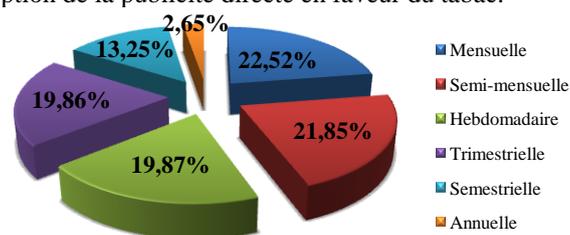
Cependant, les résultats de notre enquête nous informent que les périodes qui séparent la régularité de réception de la publicité directe dépendent de la catégorie de l'instance, de sa position, de son lieu de résidence, de l'importance de son activité commerciale du tabac importé et de la forme de publicité directe reçue.

Tableau n°30 : Répartition des enquêtés selon la régularité de leur réception de la publicité directe en faveur du tabac.

Période de réception de la publicité	Effectifs	Pourcentage
Annuelle	4	2,65%
Semestrielle	20	13,25%
Trimestrielle	30	19,86%
Mensuelle	34	22,52%
Semi-mensuelle	33	21,85%
Hebdomadaire	30	19,87%
Total	151	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°16 : Répartition des enquêtés selon la régularité de leur réception de la publicité directe en faveur du tabac.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°30.

3.4. La réception de la publicité indirecte en faveur du tabac : formes, périodicité et facteurs explicatifs

Nous avons appris à travers les informations collectées sur terrain au cours de notre enquête que pour leur publicité indirecte, l'appui stratégique des campagnes étrangères du tabac importé se résume à travers des activités promotionnelles d'offre de cadeaux²². Ainsi, elles offrent des briquets de dimensions différentes, des stylos, certains articles de même nature que l'activité de l'instance, des calendriers, des cartouches de tabac gratuites, des cartes téléphoniques de 1000 DA de l'opérateur téléphonique "NEDJMA", un grand briquet à usage collectif portant le nom de la marque en question, des sacs en plastique, etc. Ces activités promotionnelles peuvent également prendre la forme des remises ou des rabais pour des quantités importantes de tabac achetées.

Les résultats de notre enquête nous informent que 69,54% de l'ensemble des instances recevant la publicité reçoivent de la publicité indirecte sous forme de cadeaux. En effet, les instances ciblées par la publicité indirecte ont les mêmes caractéristiques que celles ciblées par la publicité directe. Ainsi, les

²² Dans tous les articles et services offerts par les campagnes étagères des tabacs, le nom ou le slogan de leur marque n'apparaît jamais. Si non elles seront confrontées à la publicité directe luttée par la CCLAT OMS. Pour cela, elles orientent leur publicité autrement. Ainsi, elles signent des contrats avec des opérateurs économiques des produits avec lesquels elles souhaitent travailler et effectuent leurs promotions à base de ces produits et services.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

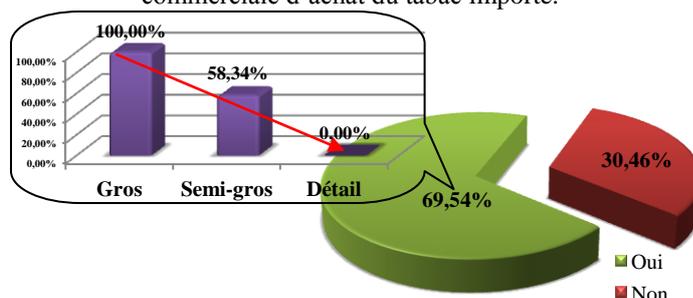
instances du milieu rural restent toujours les plus ciblées par la publicité indirecte (avec un taux de 75,44%) comparativement à celles du milieu urbain (avec un taux de 65,96%). D'autant plus, les activités promotionnelles sont fortement tributaires de l'importance de l'activité commerciale du tabac importé pour l'instance. A cet égard, tous les grossistes (à 100,0%) et un peu plus que la moitié des semi-grossistes (58,34%) reçoivent des cadeaux. En contre parti, aucun des détaillants n'a reçu de cadeaux (,0%) (cf. Tableau n°31).

Tableau n°31 : Répartition des instances de vente du tabac selon la réception de la publicité indirecte sur le tabac et selon la forme commerciale d'achat du tabac importé.

Réception de la publicité sur le tabac	Réception de la publicité indirecte	Forme commerciale d'achat du tabac importé			Total
		Gros	Semi-gros	Détail	
Oui	Effectif	63	42	0	105
	%	100,0%	58,34%	,0%	69,54%
Non	Effectif	0	30	16	46
	%	,0%	41,66%	100,0%	30,46%
Total	Effectif	63	72	16	151
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°17 : Répartition des instances de vente du tabac selon la réception de la publicité indirecte sur le tabac et selon la forme commerciale d'achat du tabac importé.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°31.

Pour leur publicité indirecte auprès des instances de vente du tabac, les campagnes étrangères de publicité sur le tabac importé activent le plus fréquemment selon des périodes annuelles et trimestrielles. Elles activent moins selon des périodes semestrielles et mensuelles, et très faiblement chaque deux an. Elle n'existe aucune périodicité de la publicité indirecte semi-mensuelle ou hebdomadaire. Donc, contrairement à la publicité directe, les périodes qui séparent la régularité de réception de la publicité indirecte sont plus étendues (cf. figure n°18).

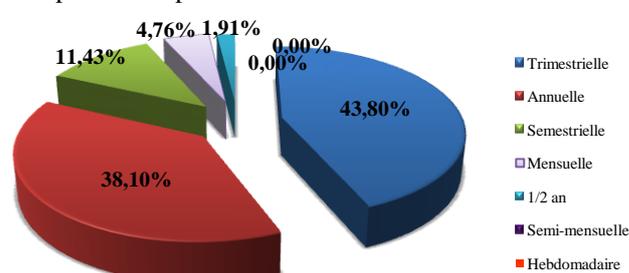
Comparativement à la publicité directe, les résultats de notre enquête nous informent que les périodes qui séparent la régularité de réception de la publicité indirecte dépendent également de la catégorie de l'instance, de sa position, de son lieu de résidence, de l'importance de son activité commerciale du tabac importé et de la forme de la publicité directe reçue.

Tableau n°32 : Répartition des enquêtés selon la régularité de leur réception de la publicité indirecte en faveur du tabac.

Période de réception de la publicité	Effectifs	Pourcentage
Une fois chaque deux an	2	1,91%
Annuelle	40	38,10%
Semestrielle	12	11,43%
Trimestrielle	46	43,80%
Mensuelle	5	4,76%
Semi-mensuelle	0	,0%
Hebdomadaire	0	,0%
Total	105	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°18 : Répartition des enquêtés selon la régularité de leur réception de la publicité indirecte en faveur du tabac.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°32.

3.5. Evaluation du niveau d'information et de prise de conscience de l'interdiction de toute forme directe et indirecte de la publicité en faveur du tabac

Plus de neuf enquêtés sur dix (95,5%) déclarent ne jamais avoir entendu parler sur l'interdiction de la publicité en faveur du tabac par la loi, parmi lesquels 53,34% nous ont affirmé qu'elle n'existe aucune

interdiction dans ce sens dans le registre de commerce contre 46,66% qui ont déclaré avec toute franchise qu'ils ne peuvent ni infirmer, ni affirmer car ils n'ont aucune idée (cf. Tableau n°33).

Par ailleurs, nous avons réalisé que les 4,5% des enquêtés qui sont au courant de l'interdiction de la publicité du tabac par la loi et dans le registre du commerce sont tous de la gente masculine. Aucun d'entre eux n'est informé sur les obligations et les sanctions qui lui seront appliquées en cas de récidive.

De plus, aucun des enquêtés (,0%) n'a reçu une note, une disposition législative ou réglementaire auprès du MSPRH ou du MCE portant interdiction de toute forme de publicité sur le tabac. Ce qui ne répond pas aux conditions d'application de la CCLAT OMS.

Tableau n°33 : Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction réglementaire de la publicité du tabac par le registre du commerce et par la loi.

Mise en garde du vendeur sur l'interdiction de la publicité du tabac par la loi	Mise en garde du vendeur sur l'interdiction réglementaire de la publicité du tabac par le registre du commerce	Effectifs	Pourcentage
Oui	Oui	12	4,5%
Non	Non	119	44,6%
	Aucune idée	136	50,9%
Total		267	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

4. Evaluation du niveau de connaissance et d'application de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par des mineurs

Dans ce point, nous avons pour ambition d'estimer le niveau d'information et de prise de conscience, du respect et d'application des enquêtés de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs, tenant compte de plusieurs facteurs conséquents, déterminants et explicatifs. Nous avons également pour ambition de tenir compte de certaines réalités sur la vente du tabac par les mineurs à travers leur comportement de vente du tabac, leur niveau d'information et du respect des conditions de vente du tabac et des interdictions qui leurs en résultent.

4.1. La vente du tabac par les mineurs : niveau d'information et du respect des conditions de vente du tabac et des interdictions qui leurs en résultent

Les vendeurs mineurs ayant moins de 18 constituent 6,4% de notre échantillon avec la prédominance du sexe masculin (88,3%). Ainsi, les résultats de l'enquête nous montrent qu'ils sont issus des deux groupes de région, avec la prédominance du milieu urbain (58,8%). Leur niveau d'instruction est essentiellement moyen (82,35%), avec des parts moins importantes de ceux du niveau secondaire (11,77%) et primaire (5,88%). De plus, ils occupent essentiellement des instances de vente du tabac en détail (76,5%).

Cependant, les instances qu'ils occupent sont situées dans des coins isolés et dans de grandes ruelles. Ainsi, ils occupent principalement les taxiphones, les libraires et les instances mobiles (cf. Tableau n°34).

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°34 : Répartition des enquêtés âgés de moins de 18 ans selon la position et la catégorie de leur instance.

Tranche d'âge	Position d'instance		Catégorie d'instance					Total
			Kiosque multi s/ces	Taxiphone	Librairie	Instance mobile	Alimentation G/LE	
≥ 18 ans	Devant le primaire	Effectif	/	2	/	/	/	2
		%	/	28,57%	/	/	/	11,76%
	Devant le CEM	Effectif	/	/	2	/	/	2
		%	/	/	66,66%	/	/	11,76%
	Dans coins isolé	Effectif	2	3	1	1	2	9
		%	100,0%	42,86%	33,33%	33,33%	100,0%	52,95%
	Dans une grande ruelle	Effectif	/	2	/	2	/	4
		%	/	28,57%	/	66,66%	/	23,53%
	total	Effectif	2	7	3	3	2	17
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

De plus, les résultats de notre enquête nous informent que 35,3% des instances dont les vendeurs sont mineurs vendent des tabacs parfumés et 11,8% d'entre elles vendent des confiseries ayants la forme de tabac. Pareillement, elles vendent à 100% des tabacs light et ultra-light et à 64,7% les cigarettes légères. Ainsi, 88,2% des vendeurs mineurs ignorent que ce n'est pas la totalité des tabacs qui portent sur leur étiquetage extérieur des mises en garde et des informations sur les constituants et émissions des produits du tabac. Il est à noter également que toutes ces instances occupées par les mineurs vendent le tabac à l'unité et 11,8% d'entre elles vendent les paquets de tabac de moins de 20 cigarettes et présentent leurs tabacs sous des formes visibles, accessibles et attirantes.

Par ailleurs, 23,5% des vendeurs mineurs sont ciblés par la publicité de tabac, dont 100% reçoivent des cadeaux, des posters et un marketing de marque, et 50% reçoivent un marketing d'étalage.

D'autant plus, le niveau d'information des mineurs est nul sur l'interdiction de la vente unitaire du tabac, l'interdiction de la publicité du tabac par la loi et l'interdiction réglementaire de la publicité du tabac par le registre du commerce. Toutefois, 11,8% d'entre eux ne sont même pas au courant de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par les mineurs. A cet égard, 52,9% d'entre eux acceptent de vendre le tabac aux enfants et 64,7% le vendent aux adolescents.

4.2. L'interdiction de la vente du tabac aux enfants : prise de conscience, respect et raisons des comportements respectifs

Plus de la moitié des enquêtés (53,2%) vendent le tabac aux enfants, avec la prédominance du sexe masculin (55,0%), comparativement au sexe féminin (25,0%). Ainsi, les résultats de l'enquête nous montrent que **62,0% d'entre eux reçoivent la publicité** et qu'ils sont issus essentiellement du **milieu rural** (75,3%) par rapport au milieu urbain (42,9%). De plus, le niveau d'instruction des vendeurs du tabac aux enfants est essentiellement moyen (60,6%) et secondaire (54,7%) et ils occupent tout type de catégorie d'instance, avec une prédominance marquée des librairies (69,0%), des parfumeries et Art. divers (60,0%), des instances mobiles de vente du tabac (100,0%) et des autres instances (100,0%).

La position stratégique de l'instance auprès des enfants joue également son rôle dans l'interprétation des facteurs de vente du tabac aux enfants. Pour preuve, les instances des vendeurs du tabac aux enfants qui sont situées devant les établissements scolaires dépassent largement celles situées dans de grandes ruelles et dans des coins isolés (cf. Tableau n°35).

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°35 : Répartition des enquêtés selon la vente du tabac aux enfants et selon la position de l'instance.

Vente du tabac aux enfants		Position du lieu de vente						Total
		Primaire	CEM	Lycée	Université	Coin isolé	Grande ruelle	
Oui	Effectif	22	30	12	4	24	50	142
	%	61,1%	71,4%	54,5%	100,0%	38,7%	49,5%	53,2%
Non	Effectif	14	12	10	0	38	51	125
	%	38,9%	28,6%	45,5%	,0%	61,3%	50,5%	46,8%
Total	Effectif	36	42	22	4	62	101	267
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

En effet, après traitement statistique de nos résultats d'enquête, nous avons réalisé qu'elle n'existe aucune relation clairement distinguée à lire entre la vente du tabac aux enfants avec l'importance de l'activité commerciale du tabac par rapport à l'instance.

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons qui encouragent les vendeurs du tabac à vendre du tabac aux enfants, nous avons obtenu les raisons suivantes :

1) Raisons familiales : 52,1% des enquêtés vendant le tabac aux enfants légitiment leur non respect de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs en raison des membres de la famille (parents, frères, oncles, cousins, etc.) de l'enfant qui l'envoient pour leur acheter du tabac²³. Ainsi, ces vendeurs sont concentrés beaucoup plus dans le **milieu rural** (56,3%) que dans le milieu urbain (41,0%). 38,6% uniquement d'entre eux qui reçoivent la publicité et sont issus principalement des taxiphones (65,0%) et des librairies (65,0%). Les résultats de notre enquête nous montrent que **plus le niveau d'instruction du vendeur s'élève, plus** il a tendance à vendre le tabac aux enfants pour des raisons familiales. Ainsi et dans cet ordre, 14,3% de ceux vendant le tabac aux enfants et ont un niveau primaire, 46,0% de ceux vendant le tabac aux enfants et ont un niveau moyen, 55,2% de ceux vendant le tabac aux enfants et ont un niveau secondaire et 85,7% de ceux vendant le tabac aux enfants et ont un niveau universitaire se justifient par des raisons familiales. La justification de la vente du tabac aux enfants pour des raisons familiales est également liée à **l'âge de l'enquêté**. En effet, selon les données de l'enquête, nous avons remarqué que **plus** les enquêtés vendant le tabac aux enfants **avancent dans l'âge, moins** ils ont tendance à se justifier par des raisons familiales. Ainsi et dans cet ordre, 88,9% de ceux vendant le tabac aux enfants et âgés de moins de 18 ans, 54,0% de ceux vendant le tabac aux enfants et âgés entre 18 et 28ans, 53,8% de ceux vendant le tabac aux enfants et âgés entre 28 et 38ans, 40,0% de ceux vendant le tabac aux enfants et âgés entre 38 et 48ans, et ,0% de ceux vendant le tabac aux enfants et âgés de 48 ans et plus se justifient par des raisons familiales. De plus, se sont **les détaillants** vendeurs du tabac aux enfants qui ont plus de tendance à se justifier par des raisons familiales.

2) Raisons commerciales : 50,7% des enquêtés vendant le tabac aux enfants expliquent leur non respect de cette interdiction pour des raisons qui tiennent à la nature de l'activité commerciale qui exige de satisfaire la demande émanant de n'importe quelle personne, car la survie se chiffre en terme de profits. Ces vendeurs sont concentrés beaucoup plus dans le milieu rural (59,4%) que dans le milieu urbain (43,6%). 65,9% d'entre eux reçoivent la publicité et sont issus principalement des kiosques multi S/CES (60,0%), des parfumeries et Art. divers (66,7%), des instances mobiles (100,0%) et des autres instances (100,0%). Les résultats de notre enquête nous montrent que **plus** le niveau d'instruction du vendeur est **bas, plus** il a tendance à se cacher derrière les raisons commerciales pour faire valoir sa vente du tabac aux enfants. Ainsi et dans cet ordre, 100,0% de ceux vendant le tabac aux enfants et ont un niveau primaire, 55,6% de ceux vendant le tabac aux enfants et ont un niveau moyen, 44,8% de ceux vendant le tabac aux enfants et ont un niveau secondaire et 28,6% de ceux vendant le tabac aux enfants

²³ La majorité des enquêtés qui ont justifié leur vente du tabac aux enfants par des raisons familiales nous ont expliqué que l'envoi de l'enfant pour l'achat de la cigarette pour un grand est le premier acte à dramatiser par les autorités responsables de lutte antitabac car cet acte est le premier moyen qui permet ou qui pousse l'enfant à apprendre et à avoir envi de goûter à la cigarette.

et ont un niveau universitaire se justifient par des raisons commerciales. Les raisons commerciales sont également liées à l'âge de l'enquêté. En effet, selon les données de l'enquête, nous avons remarqué que **plus** les enquêtés vendant le tabac aux enfants **avancent dans l'âge, plus** ils ont tendance à se justifier par des raisons commerciales. Ainsi et dans cet ordre, 33,33% de ceux vendant le tabac aux enfants et âgés de moins de 18 ans, 50,0% de ceux vendant le tabac aux enfants et âgés entre 18 et 28ans, 49,2% de ceux vendant le tabac aux enfants et âgés entre 28 et 38ans, 60,0% de ceux vendant le tabac aux enfants et âgés entre 38 et 48ans, et 75% de ceux vendant le tabac aux enfants et âgés de 48 ans et plus se justifient par des raisons commerciales. De plus, se sont les grossistes et les semis grossistes vendeurs du tabac aux enfants qui ont plus de tendance à se justifier par des raisons commerciales.

3) Raisons sociales : 12,0% des enquêtés vendant le tabac aux enfants trouvent que la société d'aujourd'hui n'éduque pas l'enfant et ses parents n'admettent pas d'intervenir dans son éducation, c'est pourquoi ils pensent qu'ils ne peuvent pas se mêler et ce n'est pas leur renonciation à la vente du tabac qui va contribuer à son éducation. De plus, à travers leur renonciation, l'enfant pourra éventuellement leur provoquer des problèmes, donc, ils préfèrent vendre et éviter tout risque dans des conditions d'absence de contrôle et des sanctions. Ainsi, ces vendeurs sont concentrés beaucoup plus dans **le milieu urbain** (15,4%) que dans le milieu rural (7,8%) et 11,4% uniquement d'entre eux qui reçoivent la publicité²⁴.

4) Absence des conditions d'application de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs : très faible (4,2%) sont ceux qui justifient leur non respect de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs en raison d'absence des conditions d'auto-applicabilité de cette interdiction, c'est-à-dire en raison d'absence d'information, du contrôle et des sanctions.

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons qui découragent les vendeurs du tabac de vendre du tabac aux enfants, nous avons obtenu les raisons suivantes :

1) La conscience personnelle : 95,2% de ceux qui ne vendent pas le tabac aux enfants, malgré que les autres vendeurs le fassent, le font par principe, par conscience et par valeurs humaines. Nous avons remarqué que ces enquêtés sont réparties de façon plus au moins homogène pour toutes les variables étudiées dans les raisons de vente du tabac aux enfants. C'est pourquoi, nous ne pouvons pas tirer des facteurs explicatifs de la non vente du tabac aux enfants pour les raisons qui tiennent à la conscience personnelle.

2) Le respect de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs : 8,0% de ceux qui ne vendent pas le tabac aux enfants le font parce que c'est interdit par la loi. Ces vendeurs sont tous du sexe masculin et issus uniquement du milieu urbain. Cependant, après traitement statistique de nos résultats d'enquête, nous avons réalisé qu'elle n'existe aucune relation clairement distinguée à lire ou à expliquer entre cette raison de non vente du tabac aux enfants avec les autres variables traitées dans les autres raisons.

Donc, c'est plutôt la conscience personnelle du vendeur qui gère l'interdit non pas l'auto-applicabilité !

²⁴ En effet, après traitement statistique de nos résultats d'enquête, nous avons réalisé qu'elle n'existe aucune relation clairement distinguée à lire ou à expliquer entre les raisons sociales de vente du tabac aux enfants avec les autres variables traitées dans les autres raisons.

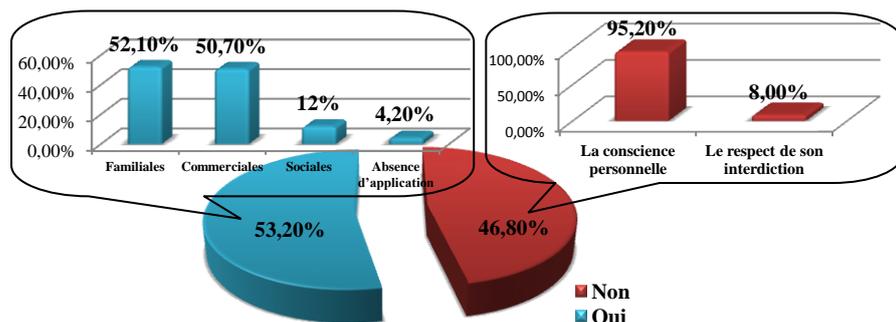
Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°36 : Répartition des enquêtés selon leur comportement de vente du tabac aux enfants et leurs raisons respectives.

Vente du tabac aux enfants	Les raisons respectives	Effectif	Pourcentage
Non	La conscience personnelle	119	95,2%
	Le respect de son interdiction	10	8,0%
Oui	Raisons familiales	74	52,1%
	Raisons commerciales	72	50,7%
	Raisons sociales	17	12,0%
	Absence d'application	6	4,2%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°19 : Répartition des enquêtés selon leur comportement de vente du tabac aux enfants et leurs raisons respectives.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°36 et sur la base des résultats de notre enquête.

4.3. L'interdiction de la vente du tabac aux adolescents : prise de conscience, respect et raisons

Plus de six sur dix des enquêtés (62,9%) vendent le tabac aux adolescents, avec une répartition presque égale entre le sexe masculin (62,9%), et le sexe féminin (62,5%). Ainsi, les résultats de l'enquête nous montrent que **74,2%** d'entre eux reçoivent la publicité et qu'ils sont issus essentiellement du **milieu rural** (77,6%) par rapport au milieu urbain (56,0%). De plus, le niveau d'instruction des vendeurs du tabac aux adolescents est essentiellement moyen (72,1%) et universitaire (70,0%) et ils occupent tout type de catégorie d'instance, avec une prédominance marquée des instances de contact fréquent avec les jeunes et les écoliers, à l'exemple des librairies (65,5%), des parfumeries et Art. divers (86,7%), des instances mobiles de vente du tabac (100,0%) et des autres instances (100,0%).

La position stratégique de l'instance auprès des jeunes écoliers joue également son rôle dans l'interprétation des facteurs de vente du tabac aux adolescents. Pour preuve, les instances des vendeurs du tabac aux adolescents situées, dans un rythme croissant, devant les établissements scolaires dépassent largement celles situées dans de grandes ruelles et dans des coins isolés (cf. Tableau n°37).

Tableau n°37 : Répartition des enquêtés selon la vente du tabac aux adolescents et selon la position de l'instance.

Vente du tabac aux adolescents		Position du lieu de vente					Total	
		Primaire	CEM	Lycée	Université	Coin isolé		Grande ruelle
Oui	Effectif	24	30	18	4	32	60	168
	%	66,7%	71,4%	81,8%	100,0%	51,6%	59,4%	
Non	Effectif	12	12	4	0	30	41	99
	%	33,3%	28,6%	18,2%	,0%	48,4%	40,6%	
Total	Effectif	36	42	22	4	62	101	267
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Enfin, nous avons réalisé que sont les semi-grossistes du tabac local (77,3%) et importé (81,6%) qui ont tendance à vendre le tabac aux adolescents, comparativement aux grossistes du tabac local (65,8%) et importé (66,7%) et aux détaillants du tabac local (51,5%) et importé (50%).

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons qui encouragent les vendeurs du tabac de vendre du tabac aux adolescents, nous avons obtenu les raisons suivantes :

1) Raisons commerciales : 89,3% des enquêtés vendant le tabac aux adolescents expliquent leur non respect de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs pour des raisons commerciales. Contrairement à la vente du tabac aux enfants, les vendeurs du tabac aux adolescents se justifient par des raisons commerciales sont concentrés beaucoup plus dans le milieu urbain (15,7%) que dans le milieu rural

(3,0%). **94,6% d'entre eux reçoivent la publicité** et sont issus de toute catégorie d'instance. Les instances qui ont la moins tendance à vendre le tabac aux adolescents sont les alimentations générales, avec un taux de **66,7% !** Similairement à la vente du tabac aux enfants, les résultats de notre enquête nous montrent que **plus** le niveau d'instruction du vendeur est **élevé, moins** il a tendance à justifier sa vente du tabac aux adolescents par des raisons commerciales. Ainsi et dans cet ordre, 100,0% de ceux vendant le tabac aux adolescents et ont un niveau primaire, 94,7% de ceux vendant le tabac aux adolescents et ont un niveau moyen, 89,7% de ceux vendant le tabac aux adolescents et ont un niveau secondaire et 71,4% de ceux vendant le tabac aux adolescents et ont un niveau universitaire se justifient par des raisons commerciales. L'âge de l'enquêté est un facteur également explicatif. En effet, selon les données de l'enquête, nous avons remarqué que **plus** les enquêtés vendant le tabac aux adolescents **avancent dans l'âge, plus** ils ont tendance à se justifier par des raisons commerciales, au moins jusqu'à 48 ans. Ainsi et dans cet ordre, 81,8% de ceux vendant le tabac aux adolescents et âgés de moins de 18 ans, 87,7% de ceux vendant le tabac aux adolescents et âgés entre 18 et 28ans, 91,5% de ceux vendant le tabac aux adolescents et âgés entre 28 et 38ans, 100,0% de ceux vendant le tabac aux adolescents et âgés entre 38 et 48ans, et 75,0% de ceux vendant le tabac aux adolescents et âgés de 48 ans et plus se justifient par des raisons commerciales. Enfin, les raisons commerciales avancées par les vendeurs du tabac aux adolescents croissent en fonction de l'importance de l'activité commerciale du tabac.

2) Raisons sociales : 20,8% des enquêtés vendant le tabac aux adolescents se justifient par des raisons sociales. Similairement à la vente du tabac aux enfants, les vendeurs du tabac aux adolescents se justifiant par des raisons sociales sont concentrés beaucoup plus dans le milieu urbain (23,5%) que dans le milieu rural (16,7%). Sont les femmes qui vendent le plus aux adolescents pour des raisons de crainte de problèmes (60,0%) comparativement aux hommes (18,4%). Contrairement à la vente du tabac aux enfants, les résultats de notre enquête nous montrent que **plus** le niveau d'instruction du vendeur est **élevé, plus** il a tendance à justifier sa vente du tabac aux adolescents par des raisons sociales. Ainsi et dans cet ordre, 0,0% de ceux vendant le tabac aux adolescents et ont un niveau primaire, 17,3% de ceux vendant le tabac aux adolescents et ont un niveau moyen, 20,7% de ceux vendant le tabac aux adolescents et ont un niveau secondaire et 35,7% de ceux vendant le tabac aux adolescents et ont un niveau universitaire se justifient par des raisons sociales²⁵.

3) Absence des conditions d'application de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs : très faible (9,6%) sont ceux qui justifient leur non respect de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs en raison d'absence des conditions d'auto-applicabilité de cette interdiction.

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons qui découragent les vendeurs du tabac de vendre le tabac aux adolescents, nous avons obtenu les raisons suivantes :

1) La conscience personnelle : 94,0% de ceux qui ne vendent pas le tabac aux adolescents, le font par principe, par conscience et par valeurs humaines. Nous avons remarqué que ces enquêtés sont réparties de façon plus au moins homogène pour toutes les variables étudiées dans les raisons de vente du tabac aux enfants. C'est pourquoi, nous ne pouvons pas tirer des facteurs explicatifs à la vente du tabac aux adolescents pour les raisons qui tiennent à la conscience personnelle.

2) Le respect de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs : 12,0% de ceux qui ne vendent pas le tabac aux adolescents le font parce que c'est interdit par la loi. Ces vendeurs sont tous du sexe masculin et issus des deux milieux rural (10,5%) et urbain (12,3%). Cependant, après traitement statistique de nos résultats d'enquête, nous avons réalisé qu'elle n'existe aucune relation clairement

²⁵ En effet, après traitement statistique de nos résultats d'enquête, nous avons réalisé qu'elle n'existe aucune relation clairement distinguée à lire ou à expliquer entre les raisons sociales de vente du tabac aux adolescents et les autres variables traitées dans les autres raisons.

distinguée à lire ou à expliquer entre cette raison de non vente du tabac aux adolescents avec les autres variables traitées dans les autres raisons.

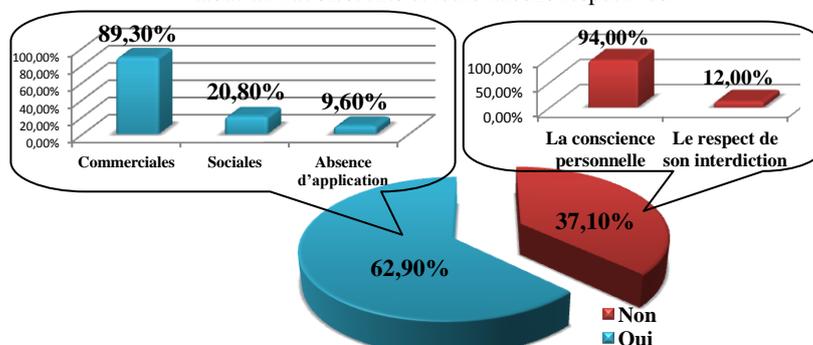
Donc, c'est plutôt la conscience personnelle du vendeur qui gère l'interdit non pas l'auto-applicabilité !

Tableau n°38 : Répartition des enquêtés selon leur comportement de vente du tabac aux adolescents et leurs raisons respectives.

Vente du tabac aux adolescents	Les raisons respectives	Effectifs	Pourcentage
Non	La conscience personnelle	94	94,0%
	Le respect de son interdiction	12	12,0%
Oui	Raisons commerciales	150	89,3%
	Raisons sociales	35	20,8%
	Absence d'application	16	9,6%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°20 : Répartition des enquêtés selon leur comportement de vente du tabac aux adolescents et leurs raisons respectives.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°38 et sur la base des résultats de notre enquête.

4.4. Evaluation du niveau d'information et de prise de conscience de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par les mineurs par la loi

Malgré que presque la totalité des enquêtés (99,3%) qui sont au courant de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par les mineurs par la loi, mais, plus de la moitié d'entre eux ne la respectent pas. De plus, aucun des enquêtés (,0%) n'a reçu une note ministérielle exigeant d'afficher visiblement et en évidence un avis d'interdiction de la vente de tabac aux mineurs au sein de son instance par les autorités concernées. Donc, le problème réside dans l'absence du suivi, du contrôle et des rigueurs d'exécution de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par des mineurs.

5. Les mesures d'intervention de l'Etat pour l'auto-applicabilité de la loi antitabac auprès des vendeurs du tabac

Dans ce point, nous avons pour ambition d'estimer si des mesures d'intervention de l'Etat pour l'auto-applicabilité de la loi antitabac ont été entreprises auprès des vendeurs du tabac enquêtés. Autrement dit, il s'agit d'estimer si des actes concrets d'information, de mise en oeuvre et d'application des actions de prévention du tabagisme applicables aux vendeurs du tabac ont eu de suite sur terrain.

Dans ce sens, les résultats de notre enquête nous montrent qu'aucun des enquêtés (,0%) n'a reçu un représentant d'une campagne d'information et de sensibilisation sur son rôle dans la prévention du tabagisme en général, et dans la prévention du tabagisme juvénile en particulier.

Par ailleurs, aucun des enquêtés (,0%) n'a reçu un contrôle sur place et sur pièce pour le respect des conditions de vente du tabac et des interdictions qui leurs en résultent.

Dans des conditions d'absence de contrôle, aucun des enquêtés (,0%) n'a reçu des sanctions conséquentes du non respect des conditions de vente du tabac et de non application des interdictions qui leurs en résultent.

En effet, nous avons supposé une telle fin car, le contrôle, l'évaluation et les sanctions sur le respect des conditions de vente du tabac et des interdictions qui leurs en résultent ne peuvent avoir lieu dans des

conditions d'absence des moyens de leur application, que nous avons identifié lors de notre analyse des résultats de cette enquête.

CONCLUSION

A travers l'essai d'analyse des données de notre première enquête réalisée auprès des vendeurs de tabac dans la wilaya de Béjaïa, nous avons essentiellement tiré les résultats ci-dessous.

En matière d'évaluation du niveau de respect des conditions de vente du tabac entre stimulation *OU* mise en garde du consommateur, nous avons obtenu les résultats suivants :

- ✓ Sachant qu'ils sont interdits dans les **Art. 11 et 16** de la CCLAT, le tabac parfumé, la confiserie ayant la forme du tabac et les jouets et/ou articles divers ayants la forme du tabac se vendent couramment au niveau des instances enquêtées.
- ✓ Sachant qu'ils sont interdits dans **l'Art. 11** de la CCLAT, l'enquête révèle l'existence de quatre types d'indications trempées portées sur l'étiquetage des produits du tabac et qui sont : le light, l'ultra-light, le filtré et les cigarettes légères.
- ✓ Comparativement aux dispositions de **l'Art. 11** de la CCLAT, le contenu et la présentation des mises en garde portées sur l'étiquetage des produits du tabac ne sont pas conformes aux normes. Ainsi, elles ne sont pas de grande dimension, n'occupent pas la moitié des faces principales du paquet et ne sont pas présentées sous forme d'image. De plus, c'est la majorité non pas la totalité des paquets de tabac qui portent des mises en garde et des informations sur leurs constituants et émissions, ne répondant pas ainsi aux obligations de l'OMS.
- ✓ Comparativement aux dispositions de **l'Art. 13** de la CCLAT consistant à interdire l'étalage des produits du tabac sur un présentoir, l'enquête relève la disposition de présentoir de différentes formes au niveau des instances enquêtées.
- ✓ Comparativement aux dispositions de **l'Art. 16** de la CCLAT, l'enquête révèle l'existence des instances qui exposent, dans des degrés plus au moins différents, leurs produits du tabac sous des formes visibles, accessibles, attirantes et stimulantes.
- ✓ Comparativement à **l'Art. 16** de la CCLAT consistant à interdire les conditions de vente rendant le tabac abordable et facilitant son accès aux mineurs, la vente de cigarettes à la pièce est pratiquée par tous les vendeurs du tabac enquêtés et les paquets de tabac importé de moins de 20 cigarettes se vendent couramment. Cependant, le niveau de non mise en garde sur l'interdiction des conditions de vente rendant le tabac abordable et facilitant son accès aux mineurs est très élevé (95,5%).

Au terme d'évaluation du niveau de connaissance et d'application de l'interdiction de toute forme directe et indirecte de la publicité en faveur du tabac, nous avons obtenu essentiellement les résultats suivants :

- ✓ La publicité en faveur du tabac n'est menée que par les campagnes étrangères du tabac importé, et la SNTA ne mène aucune publicité en la matière, mise à part sa coopération sur la disposition des présentoirs.
- ✓ Sur le marché, les stratégies publicitaires de l'industrie du tabac s'appuient sur les techniques suivantes : le changement de l'emballage du paquet de cigarette ; l'organisation de soirée avec diné d'affaire ; et, la transmission des idées et des mythes sur la perception de l'image de la publicité par les vendeurs.
- ✓ Malgré interdiction de toute forme de publicité en faveur du tabac dans la réglementation algérienne antitabac et dans **l'Art. 13** de la CCLAT, plus de la moitié des enquêtés reçoivent couramment de la publicité. Cependant, ses critères d'affectation dépendent de la catégorie des

instances (ciblant celles situées stratégiquement à proximité des jeunes, des adolescents et des écoliers), de l'importance de son activité commerciale du tabac et de son lieu de résidence.

- ✓ Pour leur publicité directe, l'appui stratégique des campagnes étrangères du tabac importé se résume en l'octroi de présentoirs, de posters, d'autocollants, des panneaux et des étiquettes d'affiche ainsi que dans le marketing de marque et le marketing d'étalage. Les facteurs explicatifs d'attribution de ces formes de publicité directe dépendent de la catégorie de l'instance, de sa position, de son lieu de résidence et de l'importance de son activité commerciale du tabac. Leur périodicité dépend de ces mêmes facteurs et de la forme de la publicité directe reçue.
- ✓ Pour leur publicité indirecte, l'appui stratégique des campagnes étrangères du tabac importé se résume à travers des activités promotionnelles d'offre de cadeaux. Les facteurs explicatifs d'attribution de cette forme de publicité indirecte et de sa périodicité respective dépendent également des mêmes facteurs de la publicité directe.
- ✓ Le niveau d'information et de prise de conscience des enquêtées sur l'interdiction de toute forme directe et indirecte de la publicité en faveur du tabac est très faible et aucun d'entre eux n'est informé sur les obligations et les sanctions qui lui seront appliquées en cas de récidive. De plus, aucun des enquêtés n'a reçu une note, ni une disposition législative ou une loi auprès du MSPRH ou du MCE portant interdiction de toute forme de publicité en faveur du tabac.

En effet, la responsabilité de la non mise en garde ou de la prise à la légère des vendeurs du tabac par rapport à l'interdiction de toute forme de publicité, qui est bien stipulée dans les conditions de vente du tabac contenues dans le registre de commerce, incombe aux autorités responsables qui n'assurent pas les conditions d'application de cette interdiction. Dans ce sens, il manque le suivi, le contrôle et l'exécution des rigueurs de sanction. De plus, les textes²⁶ qui réglementent l'activité commerciale des campagnes étrangères des tabacs importés ne véhiculent pas des objectifs de prévention antitabac. C'est pourquoi, nous recommandons de revoir les dispositions de ces textes dans des objectifs de lutte antitabac et avec plus de rigueurs d'exécution.

Au terme d'évaluation du niveau de connaissance et d'application de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par des mineurs, nous avons obtenu essentiellement les résultats suivants :

- ✓ Les vendeurs mineurs ayant moins de 18 constituent 6,4% de notre échantillon. Ils vendent tous les tabacs et mêmes ceux proscrits par l'OMS, dans des conditions accessibles et stimulantes aux mineurs. De plus, ils sont ciblés par tous types et toute forme de publicité. Par ailleurs, ils sont les plus nombreux à ignorer les conditions de vente du tabac et les interdictions qui leur en résultent.
- ✓ Plus de la moitié des enquêtés vendent le tabac aux mineurs. Les facteurs de cette vente sont liés au sexe du vendeur, au lieu de résidence de l'instance, à la réception de la publicité et, surtout, à la position stratégique de l'instance auprès des enfants et des jeunes écoliers. Les vendeurs du tabac aux mineurs se justifient par des raisons commerciales et sociales ainsi qu'en raison de l'absence des conditions d'application de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs.
- ✓ Malgré que le niveau d'information et de prise de conscience des enquêtées sur l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par les mineurs s'évalue à 99,3%, plus de la moitié d'entre eux ne la respectent pas. De plus, aucun des enquêtés n'a reçu une note ministérielle exigeant d'afficher visiblement et en évidence un avis d'interdiction de la vente de tabac aux mineurs au sein de son instance par les autorités concernées.

Donc, d'après les résultats d'évaluation du niveau de connaissance et d'application de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par des mineurs, le problème réside dans l'absence du suivi, du contrôle et

²⁶ Les clauses du décret exécutif n° 01-397 du 9 décembre 2001 et du décret exécutif n° 01-396 du 9 décembre 2001.

des rigueurs d'exécution. D'autant plus, la vente anarchique, sans agrément et par tous types de catégorie d'instance du tabac, libéralisé par le décret exécutif n° 01-396 du 9 décembre 2001 portant réglementation des activités de fabrication et de distribution de tabacs, rend l'application des actions de prévention du tabagisme juvénile très complexe et quasi impossible à réussir. C'est pourquoi, nous recommandons, **avec persévérance**, de revoir les clauses de ce décret.

Au terme d'évaluation des mesures d'intervention de l'Etat pour l'auto-applicabilité de la loi antitabac entreprises auprès des vendeurs du tabac enquêtés, nous avons obtenu les résultats suivants : aucun des actes concrets de mise en oeuvre et d'application des actions de prévention du tabagisme applicables aux vendeurs du tabac n'a eu de suite sur le terrain enquêté ; aucun des enquêtés n'a reçu un représentant d'une campagne d'information et de sensibilisation sur son rôle dans la prévention du tabagisme ; aucun des enquêtés n'a reçu un contrôle sur place et sur pièce pour le respect des conditions de vente du tabac et des interdictions qui leurs en résultent ; et, aucun des enquêtés n'a reçu des sanctions conséquentes du non respect des conditions de vente du tabac et de non application des interdictions qui leurs en résultent.

Après avoir présenté l'essentiel des résultats de notre première enquête menée auprès des instances de vente du tabac, nous passerons, dans le prochain chapitre, à la présentation de notre deuxième enquête menée auprès des responsables des organismes publics et privés dans la wilaya de Béjaïa.

CHAPITRE IV

ESSAI D'ETUDE EXPLORATOIRE DE L'AVANCEE DE LA STRATEGIE PROTECTING AUPRES DES RESPONSABLES DES LOCAUX : REALITE SUR TERRAIN DANS LA WILAYA DE BEJAÏA

CHAPITRE IV : ESSAI D'ETUDE EXPLORATOIRE DE L'AVANCEE DE LA STRATEGIE PROTECTING AUPRES DES RESPONSABLES DE LOCAUX : REALITE SUR TERRAIN DANS LA WILAYA DE BEJAÏA

INTRODUCTION

Dans des ambitions de protection des fumeurs passifs, de création d'un univers à faible incitation au tabagisme (aidant à arrêter et à s'y tenir) et de contribution à la réduction des coûts imputables au tabagisme passif, elle a été réglementée, dans le support de la CCLAT OMS, l'interdiction complète de fumer dans tous les espaces les plus enfermés et les plus fréquentés ainsi que dans tous les lieux publics. Avec ratification, tenue de l'application des dispositions¹ de la réglementation antitabac en vigueur et dans le cadre d'application de la politique nationale de lutte contre le tabagisme, l'Algérie est tenue d'assurer le respect de cette interdiction à travers le suivi rigoureux de ses étapes de mise en œuvre et d'application². **Qu'en est-il sur le terrain ?**

Pour cela et afin d'estimer qu'est ce qu'il se passe sur terrain en matière de cette stratégie, nous avons réalisé une enquête de terrain auprès des responsables d'établissements publics et privés dans la wilaya de Béjaïa. Ainsi, cette enquête fera l'objet de présentation et d'analyse de ses résultats dans ce présent chapitre.

I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE AUPRES DES RESPONSABLES DE LOCAUX

Dans cette section, nous allons présenter notre deuxième enquête à travers son échantillon, son lieu de déroulement, sa durée, sa perception, son intérêt, ses objectifs et les axes fondamentaux des questions posées. Ce point, fera également objet d'explication des étapes du déroulement de cette enquête à travers les procédures de collecte et d'analyse des données. Enfin, nous allons présenter les principales difficultés rencontrées sur terrain.

1. Présentation de l'enquête

La deuxième enquête de notre travail a été réalisée principalement par interview³, avec quelques rares cas de distribution de questionnaires, auprès des responsables d'établissements publics et privés au

¹ Ces dispositions concernent : l'Art. 63 de la loi n°85-05 du 16 février 1985, relative à la protection et à la promotion de la santé ; la loi 1995 relative à l'interdiction de l'usage de tabac dans les endroits publics ; le décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction. (JORA n°55 : p15, 16) ; la circulaire ministérielle du Ministère de la Santé du 10 mars 2002, portant sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics ; l'arrêté du 15 septembre 2002 fixant les modalités spécifiques d'application du secteur de la jeunesse et des sports des dispositions du décret exécutif n°01-285 de 24 septembre 2001 (JO n°01 du 5 janvier 2003, P21-22) ; l'arrêté du 6 avril 2003 mettant des emplacements à la disposition des fumeurs dans certains lieux du secteur de la communication et de la culture où l'usage du tabac est interdit (JJO n° 35 du 25 mai 2003, P14) ; l'instruction ministérielle n°1437/MSPRH/DP/2005 relative à la mise en application du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit ; la circulaire ministérielle n° 020 MSPRH/MIN du 23 mai 2007 relative à la mise en application du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit ; l'instruction ministérielle n° 020 du 23 mai 2007 relative à la mise en place des hôpitaux sans tabac ; et enfin, l'instruction ministérielle 03 Juin 2007 relative à la mise en place des hôpitaux sans tabac.

² Les étapes de mise en œuvre et d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux les plus enfermés, dans les lieux les plus fréquentés et dans les lieux publics sont expliquées dans la deuxième section du premier chapitre de notre travail. Cf. aux pp. 42-44.

³ L'interview était accompli par moi-même et aider par des amis et cousins pour les cafétérias, les salons de thé et les hôtels, car l'accès avec un questionnaire d'interview au niveau de ces établissements n'est pas facile pour un enquêteur du sexe féminin.

niveau de la Wilaya de Béjaïa. Ce lieu d'enquête est concentré sur vingt trois quartiers de la commune de Béjaïa et sur les villages de onze autres communes de la Wilaya de Béjaïa qui sont : AKBOU, AMIZOUR, AOKAS, BARBACHA, EL KSEUR, KHERRATA, OUED GHIR, SIDI-AÏCH, SOUK-EL-TENINE, TALA HAMZA et enfin, TIMEZRIT.

L'enquête a été lancée le 01 août 2011 et a pris fin le 31 décembre 2011 (05 mois). En effet, cette enquête a été menée en parallèle avec les deux autres enquêtes de notre travail, ce qui explique l'allongement de sa durée.

Notre échantillon d'enquête a porté sur 258 établissements, pris d'une manière aléatoire et composé des organismes concernés par l'application de l'interdiction de l'usage du tabac conformément aux dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 (**annexe 5**). Ceux-ci sont les suivants : les Etablissements d'Education, d'Enseignement et de Formation (EEEF), les Etablissements de Santé (ES), les Salles de Manifestations Sportives (SMS), les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (SMCS), les Locaux Commerciaux de Restauration et/ou d'Hôtellerie (LCR/H), les Etablissements de Services (E S/CES) et les Entreprises Economiques et Industrielles (EEI). Nous avons exclu de notre enquête les transports car nous les avons vérifiés indirectement dans notre troisième enquête.

En effet, l'objet de notre enquête consiste à vérifier, sur terrain, la réalité de l'application de la stratégie PROTECTING dans les lieux de convivialité les plus enfermés et les plus fréquentés ainsi que dans les lieux publics concernés par l'application des dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001.

Nous avons formulé notre questionnaire d'enquête à base de 52 questions, dont 29 sont fermées (à réponse unique et/ou à réponses multiples) et 23 sont ouvertes (cf. annexe 3). Dans l'ensemble de ces questions, nous avons pour objectif de vérifier, étape par étape, les conditions et les moyens de préparation, de mise en œuvre et d'application d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée. C'est pourquoi, les principaux axes de notre questionnaire d'enquête sont affectés comme suit :

1) Les conditions de préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée engageant la responsabilité des autorités concernées : dans cet axe, nous avons pour ambition de vérifier au niveau des organismes enquêtés si les conditions et les moyens réglementés dans le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 engageant les autorités concernées à préparer un lieu de travail, un endroit ou un établissement sans fumée sont réellement mis à effet (Question n°1 à question n°15).

2) Les conditions de préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée engageant la responsabilité des responsables de locaux : dans cet axe, nous avons pour ambition de vérifier au niveau des organismes enquêtés si les moyens réglementés dans le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 engageant les responsables de locaux à préparer un lieu de travail, un endroit ou un établissement sans fumée sont réellement assurés à savoir : l'aménagement des zones fumeur et non- fumeur, l'aménagement des fumoirs, la préservation de l'établissement contre les moyens favorables à la stimulation de l'usage du tabac au sein de l'établissement (disposition de cendriers) et la prise de position, par initiative personnelle, pour l'adoption et l'application d'autres mesures relatives à la préparation d'un lieu de travail, d'un établissement ou d'un endroit sans fumée (Question n°16 à question n°26).

3) Les conditions de mise en œuvre d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée engageant la responsabilité des responsables de locaux : dans cet axe, nous avons pour ambition de vérifier au niveau des organismes enquêtés si les conditions de mise en œuvre réglementées par le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 consistant à informer les usagers de

l'établissement (personnel, clients et toute personne fréquentant l'établissement) sur l'interdiction en vigueur et à procéder à l'affichage des requises de "Défense de fumée" sont préservées (Question n°27 à question n°32).

4) Les conditions d'application d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée engageant la responsabilité des autorités concernées ainsi que celle des responsables de locaux : sanctions, contrôle, évaluation et suivi : dans cet axe, nous avons pour ambition de vérifier au niveau des organismes enquêtés si les conditions d'application réglementées par le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 consistant à engager des actes de sanctions fermes, des contrôles sur le respect de l'application, l'évaluation et le suivi de la régularité de l'exécution de l'interdiction en vigueur sont préservées (Question n°33 à question n°44).

5) Les actions de prévention du tabagisme en milieu scolaire et de formation professionnelle engageant la responsabilité des autorités concernées ainsi que celle des responsables d'établissements d'éducation, d'enseignement et de formation : dans cet axe, nous avons pour ambition de vérifier qu'est ce qu'il se met à effet sur terrain en matière d'application de certaines des dispositions promulguées dans le réglementation algérienne antitabac (y compris les dispositions du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001) et dans les différents plans d'action nationaux antitabac applicables aux Etablissements d'Education, d'Enseignement et de Formation (Question n°45 à question n°52).

2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données

Après formulation du questionnaire et corrections apportées, nous avons réalisé une pré-enquête afin de tester la perception du questionnaire par les enquêtés. En fonction des résultats de la pré-enquête, nous avons porté des ajustements et procédé à la rédaction finale du questionnaire. Par la suite, nous avons entamé le terrain.

Sur terrain, la collecte des données a été accomplie par moi-même à base d'interview direct auprès des responsables des organismes enquêtés sur leur lieu de travail. Certains responsables n'avaient pas du temps à consacrer pour l'interview et ils m'ont dit que ceci aurait été mieux avec un formulaire auto-administré à remplir, c'est pourquoi nous leur avons laissé le questionnaire et nous l'avons collecté après une période de réflexion. En effet, nous avons choisi d'utiliser la méthode d'entretien direct avec le sujet de façon à éviter toute ambiguïté dans les réponses des enquêtés, à minimiser la perte des questionnaires et à ne pas délimiter le champ des informations recueillies, car à travers la discussion l'interlocuteur (trice) pourra éventuellement attirer notre attention sur des aspects que nous ignorons ou qui nous ont échappé ainsi que de nous donner plusieurs informations qu'il ne pourra pas exprimer parfaitement par écrit.

Ainsi, l'enquête a été globalement bien déroulée. La majorité des enquêtés ont été favorables et bien accepté l'interview. Ils étaient très intéressés par le sujet et nous ont consacré du temps suffisant, allant d'une demi heure à une heure et parfois plus, malgré leur occupation et surcharge de travail.

Après avoir terminé la collecte de données primaires sur terrain, nous avons procédé par la suite au contrôle des questionnaires avant analyse. Nous avons dû vérifier les questionnaires en cas d'oubli ou d'erreur pour se présenter pour la deuxième fois chez les personnes en question dans le souci de la fiabilité des résultats.

Le dépouillement de notre enquête a été informatisé en utilisant le logiciel SPSS 17.0 et l'Excel 2007. Nous avons procédé à la codification des réponses, à la préparation de la matrice de données sur SPSS, à la numérotation de tous les questionnaires d'enquête réalisés, à la saisie des réponses contenues dans les

questionnaires dans la matrice de données déjà préparée et enfin, à leur traitement informatique afin d'aboutir à l'analyse des données.

Pour l'étude exploratoire des données collectées dans notre enquête, nous avons utilisé deux formes de tableaux, à savoir les tableaux de fréquence construits par la méthode de tri vectoriel (tri plat) et les tableaux croisés construits par la méthode de tri matriciel (tri croisé)⁴. La présentation des données en ligne dans la construction des tableaux croisés facilite la lecture des résultats, c'est pourquoi nous avons adopté cette manière de faire. Pour se faire, nous avons présenté les pourcentages en colonnes non pas en ligne, car rapporter les proportions en ligne ne fait pas beaucoup de sens faussant ainsi la réflexion et les résultats à apporter⁵.

3. Difficultés rencontrées

Lors de la réalisation de cette enquête, nous avons principalement rencontré quelques difficultés :

- **La difficulté de la maîtrise du temps** : la maîtrise du temps nous a présenté la majeure difficulté. En effet, pour certains organismes, en particulier ceux dont le nombre est très limité et touchant des catégories qui doivent être incluses dans l'enquête, la journée de réception par le responsable est limitée dans une seule journée dans la semaine ce qui nous a fait perdre énormément du temps car il s'agit des déplacements au niveau de la wilaya. De plus, il nous est arrivé d'attendre l'entrée d'un responsable pour une demi journée ou d'attendre notre réception jusqu'à deux heures s'il est présent. D'autant plus, pour les responsables que nous avons remis des questionnaires, nous étions obligé de se présenter plusieurs fois au niveau de leur organisme dans l'espérance de retrouver le questionnaire rempli en raison de leur surcharge de travail.
- **Le refus d'accès dans l'établissement** : certains établissements en particulier les établissements de santé, les entreprises économiques et industrielles publiques/privés, les hôtels et les établissements scolaires privés ont refusé de répondre à nos questions pour des raisons de confidentialité et dans la crainte que cela peut nuire à la réputation de leur organisme.
- **Le faible nombre de certaines catégories d'organismes enquêtés** : nous avons eu du mal à enquêter un nombre suffisant de certains types d'organisme, à l'exemple des Salles de Manifestations Sportives et des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques en raison de leur faible nombre.
- **L'accès avec un questionnaire d'interview aux cafétérias, aux salons de thé et aux hôtels n'est pas du tout facile à atteindre pour un enquêteur de sexe féminin.**

Après avoir présenté la conception, la réalisation, les procédures de déroulement et les difficultés rencontrées lors de la réalisation de notre enquête, nous avons pour ambition de présenter dans ce qui suit l'essentiel des résultats de notre travail.

II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES RESPONSABLES DES LOCAUX

Dans cette section, nous avons pour ambition d'analyser les éléments que nous souhaitons étudier et de présenter l'essentiel des résultats de notre travail.

⁴ Ce point est déjà expliqué dans la présentation de notre première enquête. Cf. p. 87.

⁵ En effet, pour juger de l'importance des pourcentages, il faut tenir compte du pourcentage global de cas dans chaque catégorie de la variable indépendante. Car, si autrement, nous ne pouvons pas savoir si le grand pourcentage des cas croisés entre la catégorie de la variable dépendante avec celle indépendante est dû au grand nombre d'observations dans l'échantillon total de la variable indépendante ou si réellement il y a une liaison et une relation entre eux.

1. Caractéristiques des organismes enquêtés

L'origine (national ou étranger) et la nature (public ou privé) des organismes enquêtés de notre échantillon sont déterminés aléatoirement au fur et à mesure d'avancer dans l'enquête. Par contre, leur catégorie a été ciblée et choisie en fonction des catégories d'établissements concernés par l'application du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001.

Dans ce qui suit, nous allons présenter des informations sur les principales variables caractérisant notre échantillon d'enquête.

1.1. Informations générales : identification des organismes enquêtés

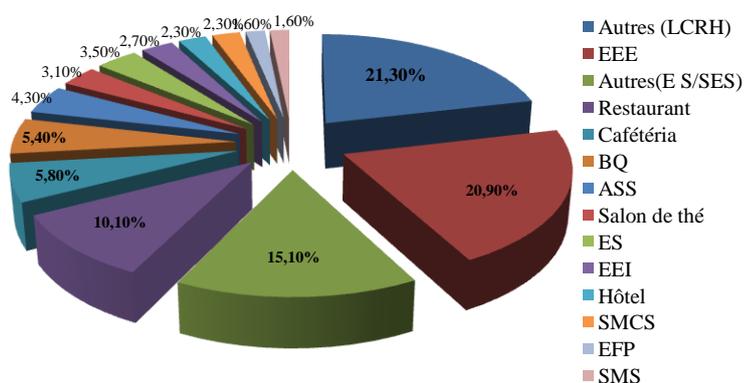
Au total, 258 responsables d'établissement ont été enquêtés. 20,9% de notre échantillon sont des directeurs d'Etablissements d'Education et d'Enseignement (écoles primaires, CEM et lycées). Les responsables d'Etablissements de Santé ne représentent que 3,1% de notre échantillon et ceux des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques ne représentent que 2,3%. Le nombre de responsables des Salles de Manifestations Sportives est également moins important ne représentant que 1,6% de notre échantillon et 1,9% uniquement sont des directeurs d'Etablissements de Formation Professionnelle (instituts et centres). En effet, le faible nombre d'enquêtés de ces catégories d'organisme est dû à la faiblesse de leur nombre sur terrain. Les responsables de Locaux Commerciaux de Restauration et/ou d'Hôtellerie représentent 42,6% de notre échantillon parmi lesquels 5,8% de l'échantillon total sont des responsables de cafétérias, 2,3% sont des responsables d'hôtels, 10,1% sont des responsables de restaurants, 3,1% sont des responsables de salons de thé et 21,3% sont des responsables d'autres LCR/H, à savoir : Pâtisserie/Boulangerie, Pâtisserie, Fastfood, Fastfood/Pizzeria, Pizzeria/Pâtisserie, Boulangerie, Boulangerie/Pâtisserie/Pizzeria et Fastfood/Cafétéria. Les responsables d'établissements de services représentent 24,8% de notre échantillon parmi lesquels 4,3% de l'échantillon total sont des responsables de compagnies ou d'agences d'assurance, 5,4% sont des responsables des agences bancaires et 15,1% sont des responsables d'établissements de services autres que les banques et les assurances. Enfin, pour des raisons de refus d'accès, les responsables d'Entreprises Economiques et Industrielles ne représentent que 2,7% de notre échantillon total (cf. Tableau n°39 et Figure n°21).

Tableau n°39 : Répartition des enquêtés en fonction de la catégorie de leur organisme.

Catégorie de l'organisme		Effectifs	Pourcentage
EEEE	EEE	54	20,9%
	EFP	4	1,6%
ES		9	3,5%
SMS		4	1,6%
SMCS		6	2,3%
LCR/H	Cafétéria	15	5,8%
	Hôtel	6	2,3%
	Restaurant	26	10,1%
	Salon de thé	8	3,1%
	Autres (LCRH)	55	21,3%
E S/CES	ASS	11	4,3%
	BQ	14	5,4%
	Autres(E S/CES)	39	15,1%
EEI		7	2,7%
Total		258	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°21 : Répartition des enquêtés en fonction de la catégorie de leur organisme.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°39.

Ainsi, la répartition de notre échantillon d'enquête en fonction de la catégorie, de la nature et de l'origine de l'organisme nous indique que les organismes publics enquêtés sont moins importants (40,7%) par rapports à ceux issus du secteur privé (59,3%). Cette répartition nous indique également que notre enquête est menée principalement auprès des organismes nationaux (97,3%) avec une très faible

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

part des organismes étrangers (2,7%). Toutefois, les Etablissements d'Education, d'Enseignement et de Formation et les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques enquêtées sont tous des organismes nationaux publics. Tous les Locaux Commerciaux de Restauration et/ou d'Hôtellerie enquêtés sont des organismes nationaux privés. Le reste des établissements sont majoritairement nationaux et répartis entre secteur public ou privé, mises à part les banques qui sont réparties de façon plus au moins homogène entre nationales et étrangères (cf. Tableau n°40).

Tableau n°40 : Répartition des enquêtés par catégorie, par nature et par origine d'organisme.

Caractéristiques			Catégorie de l'organisme														Total
			EEEE		ES	SMS	SMCS	LCR/H					E S/CES			EEI	
			EEE	EFP				Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Salon de thé	Autres	ASS	BQ	Autres		
Nature de l'organisme	Public	Effectif	54	4	8	1	6	0	0	0	0	0	8	8	11	5	105
		%	100,0%	100,0%	88,9%	25,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	72,7%	57,1%	28,2%	71,4%	40,7%
	Privé	Effectif	0	0	1	3	0	15	6	26	8	55	3	6	28	2	153
		%	,0%	,0%	11,1%	75,0%	,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	27,3%	42,9%	71,8%	28,6%	59,3%	
Origine de l'organisme	National	Effectif	54	4	9	4	6	15	6	26	8	55	10	8	39	6	250
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,9%	57,1%	100,0%	85,7%	96,9%
	Etranger	Effectif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	1	8
		%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	9,1%	42,9%	,0%	14,3%	3,1%	

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

2. Les conditions de préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée engageant la responsabilité des autorités concernées : information et mise en garde des responsables de locaux

Avant toute mise en œuvre ou application et avant tout acte d'aménagement des moyens de préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée, les autorités concernées doivent d'abord préparer le terrain par l'information avec différents moyens, afin de mettre en garde toute partie concernée par l'application de cette interdiction dont les premiers concernés par la sensibilisation sont les responsables de locaux.

Dans ce point, nous avons pour ambition de vérifier au niveau des organismes enquêtés si les conditions et les moyens réglementés dans le décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 engageant les autorités concernées à préparer un lieu de travail, un endroit ou un établissement sans fumée sont réellement mis à effet.

2.1. Evaluation du niveau d'information et de mise en garde des responsables de locaux sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux de convivialités les plus enfermés et les plus fréquentés ainsi que dans tous les lieux publics

Dans ce point, il s'agit de vérifier si les autorités responsables d'application de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics ont conçu à l'intention des responsables de locaux des campagnes d'information pour les mettre dans le contexte de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics. Ceci, à travers leur mise en garde sur les dangers du tabagisme passif et l'importance de la protection contre la fumée du tabac et sur les actions qui se déroulent dans ce sens au niveau mondiale.

2.1.1. Evaluation du niveau d'information et de mise en garde sur les méfaits du tabagisme passif et l'importance de la protection contre la fumée du tabac

Les résultats de notre enquête nous informent qu'aucun des responsables enquêtés (,0%) n'a reçu un représentant d'une campagne d'information afin de le sensibiliser des dangers du tabagisme passif sur son activité, son établissement et ses usagers ainsi que des avantages liés à sa lutte.

En conséquence de l'absence de cette mise en garde, nous supposons que le niveau d'information sur les autres aspects de lutte contre le tabagisme passif est également faible, relativement bas ou inexistant. C'est ce que nous allons tenter de voir dans ce qui suit.

2.1.2. Evaluation du niveau d'information et de mise en garde sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics dans beaucoup de pays du monde entier

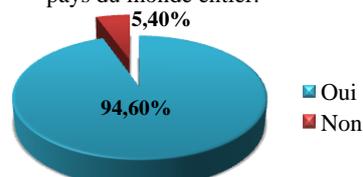
Par les médias internationaux, plus de neuf sur dix enquêtés (94,6%) sont au courant de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux fermés et couverts affectés à un usage collectif dans beaucoup de pays du monde entier (cf. Tableau n°41 et Figure n°22).

Tableau n°41 : Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics dans beaucoup de pays du monde entier.

Mise en garde sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics dans beaucoup de pays du monde entier	Effectifs	Pourcentage
Oui	244	94,6%
Non	14	5,4%
Total	258	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°22: Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics dans beaucoup de pays du monde entier.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°41.

2.2. Les actions d'information engagées par les autorités concernées afin de mettre en garde les responsables de locaux sur les dispositions réglementaires et législatives en vigueur consistant à interdire l'usage du tabac dans les publics en Algérie

Dans ce point nous avons pour ambition de vérifier à travers le niveau d'information des enquêtés si des actions d'information ont été réellement engagées par les autorités concernées afin de mettre en garde les responsables de locaux sur les dispositions réglementaires et législatives en vigueur consistant à interdire l'usage du tabac dans les publics en Algérie.

2.2.1. Evaluation du niveau d'information et de mise en garde des responsables de locaux sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie

En contrepartie, nous n'avons trouvé que 5,0% de l'échantillon enquêté qui est au courant de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie émanant des responsables d'organismes nationaux publics suivants : les Etablissements de santé (25,00%), les Salles de Manifestations Sportives (25,00%), les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (16,70%), les Entreprises Economiques et Industrielles (14,30%), les Etablissements d'Education et d'Enseignement (13,00%) et les agences d'assurance (9,10%). Par ailleurs, leur information était acquise par les moyens suivants : la circulaire ministérielle (7,70% des répondants), le cursus de formation (15,40% des répondants), le décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 (46,20% des répondants) et le JORA (30,70% des répondants) (cf. Tableau n°42 et Figure n°23).

A cet égard, la question qui se pose est la suivante : **comment expliquer le niveau d'information très élevé des enquêtés sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics qui s'applique dans le reste du monde, alors qu'ils ignorent qu'est ce qu'il se passe dans leur pays ?** Tentant de répondre à cette question, nous supposons que l'application de cette interdiction ne semble concerner personne pour preuve que la première étape des conditions de son application n'est pas assurée, c'est-à-dire que les efforts d'information sur cette interdiction sont absolument défailants, dire inexistantes. Si réellement est le cas, l'analyse des différents points de cette enquête nous débouchera sur la même réponse.

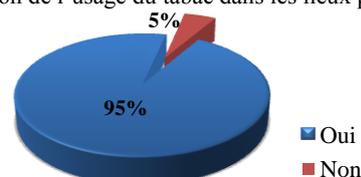
Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°42 : Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie.

Mise en garde sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie	Effectifs	Pourcentage
Oui	13	5,0%
Non	245	95,0%
Total	258	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°23: Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°42.

2.2.2. Evaluation du niveau d'information et de mise en garde des responsables de locaux sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et leurs obligations encourues

Les résultats de notre enquête nous informent que 5,0% uniquement des responsables d'organismes nationaux publics qui sont informés de la promulgation du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 parmi lesquels sept responsables d'Etablissements d'Education et d'Enseignement (13,0%), deux responsables d'Etablissements de Santé (25,0%), un responsable d'une Salle de Manifestations Sportives (25,0%), un responsable d'une Salle de Manifestations Scientifiques (16,7%), un responsable d'une agence d'assurance (9,1%) et un responsable d'une Entreprise Economique et Industrielle (14,3%). Par ailleurs, non seulement le taux d'information sur la promulgation de ce décret est très bas (5,0%), le niveau d'information sur les obligations qui leur sont encourues est également critique. Ainsi, 30,8% de ceux qui déclarent qu'ils sont informés sur la promulgation du décret en vigueur ne connaissent pas leurs engagements encourus vis-à-vis de celui-ci (23,10% n'ont fait que tâtonner l'information alors qu'elle est fautive et 7,70% n'ont donné aucune réponse) (cf. Tableau n°43 et Figure n°24).

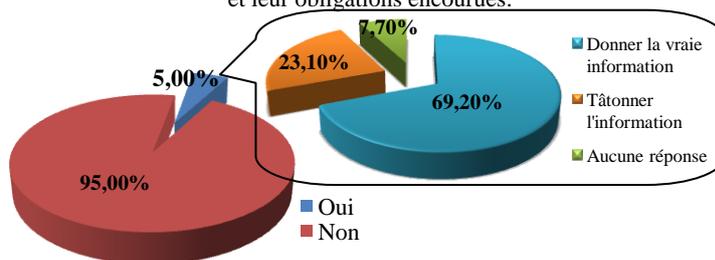
En effet, si réellement le décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 est applicable sur terrain, le niveau d'information sur sa mise en vigueur sera global **car personne n'est censé ignorer la loi lorsque celle-ci est applicable**. Donc, le faible taux d'information sur l'existence de ce décret matérialise ce que nous avons supposé et représente un appui d'argument pour la confirmation de notre réponse de la question posée ci-dessus.

Tableau n°43 : Répartition des enquêtés selon leur information sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et leurs obligations encourues.

Information sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et les obligations encourues.		Effectifs	Pourcentage
Oui	Donner la vraie information	9	3,5%
	Tâtonner l'information	3	1,2%
	Aucune réponse	1	0,3%
Non		245	95,0%
Total		258	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°24: Répartition des enquêtés selon leur information sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et leurs obligations encourues.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°43.

2.3. Les actions engagées par les autorités concernées afin de familiariser les responsables de locaux au contexte d'espace non fumeur

Dans ce point, il s'agit de vérifier si les autorités responsables d'application de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics ont conçu à l'intention des responsables de locaux des campagnes d'information pour les familiariser au contexte de lieu de travail, d'endroit ou d'établissement sans fumée.

2.3.1. La réception des responsables de locaux d'un projet d'application d'un programme « travaillant sans fumée » ou « établissement non fumeur » par leur organe tutelle

Les résultats de notre enquête nous informent qu'aucun des responsables enquêtés (,0%) n'a reçu par son organe tutelle un projet d'application d'un programme « **travaillant sans fumée** » ou « **établissement non fumeur** ».

En conséquence de l'absence de cette mise en garde et de l'absence de l'information sur l'interdiction, en Algérie de l'usage du tabac dans les lieux publics et les lieux fermés et ouverts affectés à un usage collectif, **comment voulez-vous alors que les responsables aient cette prise de conscience afin de prendre l'initiative pour assurer un lieu de travail, un endroit ou un établissement sans fumée surtout pour ceux issus du secteur public qui ne font qu'appliquer les instructions ?**

2.3.2. La recommandation des autorités concernées aux responsables de locaux de désigner leur établissement comme étant non-fumeur

1,2% uniquement des responsables enquêtés nous ont informé qu'ils ont reçu une instruction pour assurer leur établissement comme étant non-fumeur (cf. Tableau n°44 et Figure n°25). Ceux-ci sont issus de deux Etablissements publics de Santé et d'une Salle publique de Manifestations Sportives.

D'après nos résultats d'enquête, nous avons eu comme information que le MSPRH a envoyé une instruction n°001/MSP/MIN du 10 mars 2002 aux directeurs des unités de soins de santé primaires, des Etablissements Hospitaliers Spécialisés (EHS) et des écoles de formation paramédicales, consistant à engager, sans délai, toutes les actions visant l'application stricte des dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001. Pour cela, ils sont tenus d'assurer un établissement de santé non-fumeur. C'est pourquoi, nous sommes surpris comment 75% des responsables d'Etablissements publics et privés de Santé enquêtés déclarent qu'ils n'ont reçu aucune instruction dans ce sens. Ce qui représente alors un autre appui d'argument confirmant notre hypothèse ci-dessus.

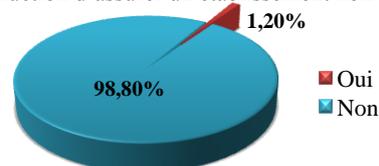
Parmi l'ensemble des organismes enquêtés, à la différence de leur catégorie, nature et origine, il n'y a qu'un seul responsable d'une Salle publique de Manifestations sportives uniquement qui nous a confirmé qu'il a reçu une instruction dans ce sens⁶. Ceci représente également un autre appui d'argument confirmant notre hypothèse ci-dessus.

Tableau n°44 : Répartition des enquêtés selon leur réception de l'instruction d'assurer un établissement non-fumeur.

Réception de l'instruction d'assurer un établissement non-fumeur.	Effectifs	Pourcentage
Oui	3	1,2%
Non	255	98,8%
Total	258	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°25: Répartition des enquêtés selon leur réception de l'instruction d'assurer un établissement non-fumeur.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°44.

2.4. Evaluation du niveau de mise en garde réglementaire des responsables de locaux sur l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail, sur l'endroit ou sur l'établissement

Dans ce point, nous avons pour ambition de vérifier si le rôle des autorités concernées dans l'interpellation des responsables de locaux pour l'application des dispositions du règlement intérieur consistant à interdire l'usage du tabac sur le lieu de travail et dans l'établissement se met à effet. De plus, nous avons pour ambition de vérifier si les autorités concernées recommandent d'intégrer une

⁶ Mais, il ne nous a remis aucun support justificatif prouvant ses propos.

clause d'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail pour les établissements dont le règlement intérieur ou le registre de commerce ne contient aucune clause dans ce sens.

2.4.1. Informations générales collectés sur terrain sur les différents degrés et natures d'interdiction réglementaire de fumer sur le lieu de travail, sur l'endroit ou sur l'établissement

A travers notre enquête menée auprès des responsables de locaux, nous avons eu comme information que le degré et la nature de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, sur l'endroit ou sur l'établissement diffèrent d'un organisme à un autre en fonction de leur catégorie, de leur nature et de leur origine.

Ainsi, sur la base des dispositions de la réglementation antitabac en vigueur et sur la base de l'information collectée sur terrain, nous avons synthétisé sept cas de positions vis-à-vis de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, sur l'endroit ou sur l'établissement, à savoir :

- ✓ **L'interdiction réglementaire totale** : les résultats de notre enquête nous informent qu'il est strictement interdit de fumer sur le lieu de travail dans le règlement intérieur des Entreprises Economiques et Industrielles privées, nationales et étrangères, des Etablissements nationaux publics de Formation Professionnelle⁷, des Etablissements nationaux publics de Santé, des Salles nationales publiques de Manifestations Sportives⁸, des Salles nationales publiques de Manifestations Scientifiques et des agences bancaires étrangères privées.
- ✓ **L'interdiction réglementaire partielle** : le règlement intérieur des Etablissements nationaux publics d'Education et d'Enseignement ainsi que celui des Salles nationales publiques des Manifestations Culturelles interdisent partiellement l'usage du tabac dans l'établissement. En effet, le règlement intérieur des écoles primaires, des CEM et des lycées n'interdit l'usage du tabac dans l'établissement scolaire que pour les élèves⁹ et elle n'existe aucune clause qui l'interdit strictement et clairement pour les enseignants et le personnel¹⁰. Le règlement intérieur¹¹ des Salles de Manifestations Culturelles n'interdit strictement l'usage du tabac que dans les salles de spectacle closes et dans l'auditorium (la salle de conférence) et le reste de l'établissement n'est pas concerné. Dans ce sens, lorsqu'elles sont

⁷ Dans le règlement intérieur des Etablissements de Formation Professionnelle, l'interdiction de l'usage du tabac est totale. Elle concerne le personnel, les stagiaires et tous les usagers fréquentant l'établissement. Celle-ci est stipulée dans l'Art. 30 : « Il est interdit au personnel, stagiaires et usagers de fumer dans les sales de cours, atelier et centre de documentation (selon l'arrêté n°07/90 du 30/07/90) », Titre I : Dispositions générales, Chapitre III : Sécurité-Hygiène. Celle-ci est stipulée également dans l'Art. 41 : « les stagiaires internes sont soumis aux obligations particulières suivantes : ne pas fumer dans les locaux d'internat », Titre I : Dispositions générales, Chapitre III : Sécurité-Hygiène.

⁸ Cf. Arrêté du 8 Rajab 1423 correspondant au 15 septembre 2002 fixant les modalités spécifiques d'application au secteur de la jeunesse et des sports des dispositions du décret exécutif n 01-285 du 24 septembre 2001. In : <http://www.sante.dz/jms2010/oms/arrete15-septembre.pdf>, Page consultée le mercredi, 17 novembre 2010.

⁹ Les dispositions de cette interdiction sont stipulées dans l'Art. 45 : « Les élèves doivent respectent les règles d'hygiène et de propriété. Ils s'abstiennent de s'adonner au tabac et de prendre tout ce qui peu nuire à leur santé et porter atteinte à la propreté et à l'esthétique de leur établissement », Chapitre 3 : Dispositions relatives aux élèves, Arrêté relatif au règlement de la communauté éducative dans les établissements d'enseignement et de formation, octobre1991.

¹⁰ Pour les enseignants des CEM et des lycées, l'interdiction peut être incluse dans l'Art. 78 : « les enseignants et tous les autres personnels doivent être des modèles dans leur conduite et leur travail, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement, pour bien mériter la considération et la confiance de la société », Chapitre 4 : Dispositions relatives aux personnels, Arrêté relatif au règlement de la communauté éducative dans les établissements d'enseignement et de formation, octobre1991. Pour les enseignants de primaires, l'interdiction peut être incluse dans l'Art. 20 : « L'enseignant doit être un modèle et un exemple de référence dans sa conduite et comportement ». Mais, comme l'interdiction de l'usage du tabac n'est pas clairement identifiée et en outre l'absence de moyens, les directeurs d'établissements scolaires enquêtés nous disent qu'ils ne peuvent pas exiger des employés fumeurs d'appliquer cette interdiction, car ce n'est pas facile du jour au lendemain de s'abstenir et supporter pendant toute leur charge horaire de ne pas prendre la cigarette dans des conditions d'absence de fumeurs. Il faut penser alors, à leur assurer un moyen de prendre la cigarette dans l'établissement de sorte à ne déranger personne et à rester à l'abri du regard des élèves.

¹¹ Cf. Arrêté du 6 avril 2003 mettant des emplacements à la disposition des fumeurs dans certains lieux du secteur de la communication et de la culture où l'usage du tabac est interdit (JORA n°35, p.14). <http://www.opgibouira.dz/Docs/Arrete%20inter/arrete7.pdf>, Page consultée le mercredi, 17 novembre 2010.

animées des portes ouvertes ou des expositions, l'usage du tabac dans les couloirs n'est pas interdit, en plus qu'il n'est pas interdit dans les bureaux pour le personnel¹².

- ✓ **La non interdiction réglementaire totale** : les établissements nationaux publics de services n'ont pas de règlement intérieur mais fonctionnent conformément à la loi qui régit la fonction publique et dans celle-ci, elle n'existe aucune clause qui consiste à interdire l'usage du tabac aux personnels et aux usagers sur le lieu de travail. Les établissements nationaux privés de services et les LCR/H nationaux privés n'ont pas de règlement intérieur et les clauses du registre de commerce ne stipulent en aucun cas l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement.

Les responsables émanant des organismes qui ne disposent d'aucune interdiction de l'usage du tabac, que ce soit dans leur règlement intérieur ou dans leur registre de commerce, ont pris des positions personnelles diverses vis-à-vis de l'usage du tabac au sein de leur établissement. Ils optent soit pour une interdiction totale, soit pour une interdiction partielle, soit pour une interdiction par zones ou soit pour la non interdiction totale.

- ✓ **L'interdiction totale par initiative personnelle** : les Locaux Commerciaux de Restauration et/ou d'Hôtellerie nationaux privés ainsi que les établissements nationaux privés de services, autres que les banques et les assurances, n'ont aucun règlement intérieur et les clauses du registre de commerce ne stipulent en aucun cas l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement. Comme la fumée endommage les produits et les denrées alimentaires, engendre le risque incendie, représente une source de dérangement pour autrui, salit l'environnement et l'endroit avec son odeur et sa cendre, etc. donc, afin de préserver le respect de l'endroit, de l'établissement, d'autrui et de l'activité commerciale et afin d'éviter le risque incendie, certains responsables de ces établissements agissent à mesure de leur initiative personnelle et avec leurs propres moyens afin de préserver leur local à 100% sans fumée.
- ✓ **L'interdiction partielle par initiative personnelle** : pour des raisons commerciales liées à la catégorie de leur organisme, certains responsables des LCR/H n'interdisent pour leurs clients l'usage du tabac que pendant les horaires de pointe.
- ✓ **La non interdiction totale par initiative personnelle** : pour des raisons purement commerciales consistant à mettre à laise le client, certains responsables des établissements nationaux privés de services et des LCR/H enquêtés n'ont pris aucune position vis-à-vis de l'interdiction de l'usage du tabac au sein de leur établissement.
- ✓ **L'interdiction par zone par initiative personnelle** : pour des raisons commerciales liées à la catégorie de leur organisme, certains responsables des établissements nationaux privés de services et des LCR/H qui ont aménagé leur établissement en zones fumeur et non-fumeur ne tolèrent pour leurs clients l'usage du tabac que dans les endroits où celui-ci est permis.

¹² Cf. Art. 1 (En application des dispositions de l'article 12 du décret exécutif n° 01-285 du 6 Rajab 1422 correspondant au 24 septembre 2001, susvisé, le présent arrêté a pour objet de mettre des emplacements à la disposition des fumeurs dans certains lieux du secteur de la communication et de la culture où l'usage du tabac est interdit.) ; Art. 2 (Sont mis à la disposition des fumeurs, le cas échéant, des emplacements dans les lieux de travail du secteur de la communication et de la culture qui sont : locaux d'accueil, de réception et de restauration collective ainsi que les salles de réunion et les locaux administratifs.) ; Art. 3. — Le responsable d'établissement ou de structure établit, après consultation des représentants des travailleurs et/ou du médecin du travail et/ou du service d'hygiène et de sécurité : un plan d'aménagement des emplacements spécialement réservés aux fumeurs pour les locaux affectés à l'ensemble des personnels ainsi qu'un plan d'organisation ou d'aménagement destiné à assurer la protection des non-fumeurs. De plus, chaque responsable d'établissement ou de structure doit prendre les mesures nécessaires en vue d'assurer un environnement garantissant la protection des non-fumeurs pendant le travail ; et, Art. 4. (Est interdit l'usage du tabac dans les lieux suivants : les musées, les théâtres, les maisons de la culture, les bibliothèques les centres de documentation, d'information, d'études et de recherche, les sociétés d'impression, les plateaux de télévision et enfin, les studios des radios). In : Arrêté du 6 avril 2003 mettant des emplacements à la disposition des fumeurs dans certains lieux du secteur de la communication et de la culture où l'usage du tabac est interdit (JORA n°35 du 25 mai 2003, p.14). <http://www.opgibouira.dz/Docs/Arrete%20inter/arrete7.pdf>, Page consultée le mercredi, 17 novembre 2010.

2.4.2. Evaluation du niveau de mise en garde des responsables de locaux sur l'existence ou non dans leur règlement intérieur des dispositions consistant à interdire l'usage du tabac sur leur lieu de travail et dans leur établissement

Dans ce point nous avons pour but d'estimer si les responsables de locaux sont au courant de l'existence ou non dans leur règlement intérieur des dispositions consistant à interdire l'usage du tabac sur leur lieu de travail et dans leur établissement. A travers leur niveau d'information, nous avons pour objectif d'identifier si l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail leur représente une priorité, un impératif et une évidence ou contrairement une inattention matérialisant ainsi l'absence du rôle des autorités concernées dans ce sens.

➤ Répartition des enquêtés en fonction de leur mise en garde sur l'existence ou non dans leur règlement intérieur des dispositions consistant à interdire l'usage du tabac sur le lieu de travail

Faisant une liaison entre la catégorie de l'établissement et la réponse fournie en matière du degré et de la nature d'interdiction de fumer sur le lieu de travail, sur l'endroit ou sur l'établissement, les données du tableau n°45 nous informent que 68,5% uniquement des responsables d'Etablissements d'Education et d'Enseignement qui sont au courant de l'interdiction réglementaire partielle de l'usage du tabac dans l'établissement scolaire. En contrepartie, 14,8% n'ont aucune idée, 9,3% pensent qu'elle n'existe aucune interdiction dans le règlement intérieur qui consiste à interdire l'usage du tabac au sein de leur établissement et 7,4% pensent que cette interdiction réglementaire est totale. **Ce qui est décevant à avoir comme résultat car il émane des responsables censés être parfaitement informés par cette interdiction vue la nature de l'organisme qu'ils dirigent et l'importance qu'il lui a été accordée pour la prévention antitabac !** (cf. Tableau n°45).

Par ailleurs, parmi les responsables d'Etablissements de Formation Professionnelle enquêtés, il n'y a qu'un seul qui est au courant de l'interdiction réglementaire totale de l'usage du tabac au sein de son établissement. En contrepartie, 50,0% pensent qu'elle n'existe aucune clause dans le règlement intérieur qui consiste à interdire l'usage du tabac dans leur organisme et les 25,0% qui restent n'ont aucune idée. **Ce qui est également décevant à avoir comme résultat** (cf. Tableau n°45).

De plus, parmi les responsables d'Etablissements de Santé, 25,0% uniquement (ceux-ci sont issus du secteur public) qui sont au courant de l'interdiction réglementaire totale de l'usage du tabac au sein de l'établissement de santé. En contrepartie, 44,4% pensent qu'elle n'existe aucune clause dans le règlement intérieur qui consiste à interdire l'usage du tabac dans leur organisme (ceux-ci sont issus du secteur public). **Ce qui est très surprenant à avoir comme résultat !** (cf. Tableau n°45).

Uniquement 50,0% des responsables de Salles de Manifestations Sportives enquêtés qui sont au courant de l'interdiction réglementaire totale de l'usage du tabac au sein de leur organisme (ceux-ci sont issus du secteur public). Les 50% qui restent pensent qu'elle n'existe aucune clause dans ce sens (ceux-ci sont issus du secteur privé) (cf. Tableau n°45).

Les deux responsables des Salles de Manifestations Scientifiques que nous avons enquêtés sont au courant de l'interdiction réglementaire totale de l'usage du tabac au sein de leur établissement. Par contre, uniquement 50% des responsables des Salles de Manifestations Culturelles qui sont informés de l'interdiction réglementaire partielle de l'usage du tabac au sein de leur établissement. Les 50% qui restent pensent qu'elle n'existe aucune clause dans ce sens (cf. Tableau n°45).

Pour les LCR/H dont il n'existe ni règlement et ni clauses dans le registre de commerce qui stipule l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement, les résultats de notre enquête nous montrent que leur position vis-à-vis de l'usage du tabac dans leur établissement diffère selon leur catégorie et selon la perception commerciale du responsable. A cet effet, pour des raisons commerciales, les

cafétérias sont les seuls qui tolèrent à 100% l'usage du tabac. Les hôtels interdisent partiellement l'usage du tabac dans la salle principale d'accueil (la réception) ainsi que dans la salle de restauration et il n'est pas interdit de fumer dans les chambres¹³. Les salons de thé interdisent l'usage du tabac par zone. A cet effet, ils consacrent généralement deux pièces, celle familiale, isolée et non fumeur et celle où le tabac est toléré (la salle d'accueil généralement spacieuse et suffisamment aérée)¹⁴. Par ailleurs, les résultats de notre enquête nous informent que les restaurants et les autres Locaux Commerciaux de Restauration¹⁵ ont pris presque la même position vis-à-vis de l'interdiction de l'usage du tabac, mise à part quelques exceptions. A cet effet, ils optent pour l'interdiction totale de l'usage du tabac afin de préserver le respect de leur endroit et de leurs clients ainsi que pour éviter le risque incendie (cf. Tableau n°45).

36,4% des responsables de campagnes d'assurance nous ont confirmé qu'elle n'existe aucune clause dans le règlement intérieur qui consiste à interdire l'usage du tabac sur le lieu de travail (ceux-ci sont issus du secteur public national). En raison de cette absence, 18,2% des responsables déclarent que leur établissement est totalement non fumeur grâce à leur prise d'initiative personnelle (ceux-ci sont issus du secteur national privé). 27,3% n'ont aucune idée et 18,2% n'étaient pas suffisamment sûr, c'est pourquoi ils ont préféré ne pas répondre (cf. Tableau n°45).

Cependant, tous les responsables des banques étrangères privées (100,0%) et 12,5% des responsables de banques nationales publiques (tous ensemble nous donnera 50,0% de l'ensemble de toutes les agences bancaires enquêtées) nous ont confirmé que le règlement intérieur de leur établissement interdit strictement l'usage du tabac sur le lieu de travail, en contrepartie 75,0% des responsables de banques nationales publiques (représentant 42,9% de l'ensemble de toutes les banques enquêtées) nous ont confirmé qu'elle n'existe aucune clause dans le règlement intérieur qui consiste à interdire l'usage du tabac sur le lieu de travail. Enfin, un seul responsable d'une banque nationale publique n'était pas sûr et donc avait préféré de ne pas répondre (cf. Tableau n°45).

Malgré qu'ils n'ont aucune instruction ou une clause à appliquer, 71,4% des responsables d'établissements privés de services, autres que les banques et les assurances, interdisent totalement l'usage du tabac dans leur établissement à titre d'initiative personnelle (représentant 51,3% de l'ensemble de tous les établissements de services, autres que les banques et les assurances, enquêtés), 3,6% des responsables de cette même catégorie d'établissement (représentant 2,6%¹⁶ de l'ensemble de tous les établissements de services, autres que les banques et les assurances, enquêtés) interdisent par zone l'usage du tabac dans leur établissement à titre d'initiative personnelle et 25,0% des responsables de cette même catégorie d'établissement tolèrent à 100% l'usage du tabac dans leur établissement (représentant 17,9% de l'ensemble de tous les établissements de services, autres que les banques et les assurances, enquêtés). De plus, 54,5% des responsables d'établissements publics de services, autres que les banques et les assurances (représentant 15,4% de l'ensemble de tous les établissements de services, autres que les banques et les assurances, enquêtés) nous déclarent la non interdiction totale de l'usage du tabac dans le règlement intérieur de leur établissement, contre 27,3% des responsables de cette même catégorie d'établissement (représentant 7,7% de l'ensemble de tous les établissements de services, autres que les banques et les assurances, enquêtés) qui nous affirment l'existence des clauses d'interdiction de l'usage du tabac sur le lieux de travail dans leur règlement intérieur et 18,2% (représentant 5,1% de l'ensemble de tous les établissements de services, autres que les banques et les assurances, enquêtés) qui n'ont aucune idée dans ce sens (cf. Tableau n°45).

¹³ Un seul hôtel nous a confirmé qu'il interdit même l'usage du tabac dans les chambres, ce pour la préservation de son patrimoine contre le risque incendie et pour le respect de l'établissement. A cet effet, il n'assure jamais de cendriers aux usagers.

¹⁴ Un seul salon de thé nous a confirmé qu'il interdit totalement l'usage du tabac dans son établissement, ce dans la crainte du dérangement d'autrui car il ne dispose que d'une seule salle familiale.

¹⁵ Les autres Locaux Commerciaux de Restauration enquêtés sont les suivants : Pâtisserie/Boulangerie, Pâtisserie, Fastfood, Fastfood/Pizzeria, Pizzeria/Pâtisserie, Boulangerie, Boulangerie/Pâtisserie/Pizzeria et Fastfood/Cafétéria.

¹⁶ Pour les établissements privés de services, autres que les banques et les assurances, nous n'avons enquêté qu'un seul responsable de cyber café qui a procédé à l'aménagement de deux pièces distinctes pour ces clients, une pour les fumeurs et l'autres pour les non fumeurs.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Enfin, 100,0% des responsables des Entreprises Economiques et Industrielles privées, nationales et étrangères nous ont confirmé que le règlement intérieur de leur établissement interdit strictement l'usage du tabac sur le lieu de travail, contre 40,0% seulement de celles du secteur publique national (tous ensemble nous donnera 57,1% de l'ensemble de toutes les Entreprises Economiques et Industrielles enquêtées). Toutefois, 40,0% des responsables des Entreprises Economiques et Industrielles publiques nationales (représentant 28,6% de l'ensemble de toutes les Entreprises Economiques et Industrielles enquêtées) nous ont confirmé qu'elle n'existe aucune clause dans le règlement intérieur qui consiste à interdire l'usage du tabac sur le lieu de travail. Enfin, un seul responsable d'une entreprise publique nationale (représentant 14,3% de l'ensemble de toutes les Entreprises Economiques et Industrielles enquêtées) n'a aucune idée si cette clause d'interdiction de l'usage de tabac sur le lieu du travail existe ou non ! (cf. Tableau n°45).

Tableau n°45 : Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et en fonction du degré et de la nature d'interdiction de fumer sur le lieu de travail, sur l'endroit ou sur l'établissement selon la catégorie de l'organisme.

Degré et nature d'interdiction de fumer sur le lieu de travail, sur l'endroit ou sur l'établissement		Catégorie de l'organisme													Total	
		EEEF		ES	SMS	SMCS	LCR/H					E S/CES				EEI
		EEE	EFP				Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Salon de thé	Autres	ASS	BQ	Autres		
Interdiction réglementaire totale	Effectif	4	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	7	3	4	26
	%	7,4%	25,0%	33,3%	50,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	7,7%	57,1%	10,1%
Interdiction réglementaire partielle	Effectif	37	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39
	%	68,5%	,0%	,0%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	15,1%
Interdiction totale par initiative personnelle	Effectif	0	0	1	0	0	0	1	21	0	48	2	0	20	0	93
	%	,0%	,0%	11,1%	,0%	,0%	,0%	16,7%	80,8%	,0%	87,3%	18,2%	,0%	51,3%	,0%	36,0%
Interdiction partielle par initiative personnelle	Effectif	0	0	0	0	0	0	5	3	0	1	0	0	0	9	
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	83,3%	11,5%	,0%	1,8%	,0%	,0%	,0%	3,5%	
Non interdiction réglementaire totale	Effectif	5	2	4	2	2	0	0	0	0	0	4	6	6	2	33
	%	9,3%	50,0%	44,4%	50,0%	33,3%	0%	,0%	,0%	,0%	,0%	36,4%	42,9%	15,4%	28,6%	12,8%
Non interdiction totale par initiative personnelle	Effectif	0	0	0	0	0	15	0	2	1	5	0	0	7	0	30
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	7,7%	12,5%	9,1%	,0%	,0%	17,9%	,0%	11,6%
Interdiction par zone par initiative personnelle	Effectif	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	1	0	9
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	87,5%	1,8%	,0%	,0%	2,6%	,0%	3,5%
Aucune idée	Effectif	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	15
	%	14,8%	25,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	27,3%	,0%	5,1%	14,3%	5,8%
Néant	Effectif	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4
	%	,0%	,0%	11,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	18,2%	7,1%	,0%	,0%	1,6%
Total	Effectif	54	4	9	4	6	15	6	26	8	55	11	14	39	7	258
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Nous concluons que la mise en garde réglementaire des responsables de locaux sur l'interdiction de l'usage du tabac sur leur lieu de travail et dans leur établissement ne touche pas tous les établissements de la même nature et du même degré. En conséquence, cette interdiction ne préoccupe pas tous les responsables d'établissements dans le même ordre où son application pour certains est une **évidence** et un **impératif** et pour d'autre une négligence **involontaire** ou **délibérée**. Ce résultat matérialise **l'absence du rôle** des autorités concernées dans l'interpellation des responsables de locaux que ce soit pour leur exiger d'appliquer cette interdiction ou pour recommander d'intégrer une clause de cette interdiction pour les établissements dont le règlement intérieur ou le registre de commerce ne contient aucune clause dans ce sens.

➤ Réception d'exemplaires ou de supports justificatifs sur l'interdiction réglementaire de l'usage du tabac sur le lieu de travail, dans l'endroit ou dans l'établissement

Nous n'avons reçu que huit supports justificatifs sur l'interdiction réglementaire de l'usage du tabac sur le lieu de travail, dans l'endroit ou dans l'établissement de l'ensemble de tous les enquêtés (3,1%). Les supports justificatifs sont : le règlement intérieur (émanant de 6 responsables), le décret exécutif n° 01-

285 du 24 septembre 2001 (émanant d'un seul responsable) et une Circulaire¹⁷ (émanant d'un seul responsable). Cependant, ils n'ont accepté de nous les remettre que les responsables des établissements publics nationaux suivant : les Etablissements d'Education et d'Enseignement : primaire, CEM et lycée (en nombre de sept), les Etablissements de Formation Professionnelle (en nombre d'un seul) et les Etablissements de Santé (en nombre d'un seul). Pour le reste des organismes, nous nous sommes contentés de leurs affirmations et explications en plus des dispositions de la réglementation algérienne antitabac en vigueur (cf. Tableau n°46).

Tableau n°46 : Répartition des enquêtés en fonction de la réception d'un support justificatif de l'interdiction réglementaire de l'usage du tabac sur le lieu de travail, dans l'endroit ou dans l'établissement

Réception d'un support justificatif de l'interdiction réglementaire de l'usage du tabac sur le lieu de travail, dans l'endroit ou dans l'établissement	Catégorie de l'organisme	Effectifs	Pourcentage
Oui	EEE	6	2,3%
	EFP	1	0,4%
	ES	1	0,4%
Non		250	96,9%
Total		258	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

2.5. La communication des autorités concernées aux responsables de locaux des modalités des mesures relatives à la préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée

Les résultats de notre enquête nous indiquent qu'aucun des responsables enquêtés (,0%) n'a reçu par son organe tutelle les modalités des mesures relatives à la préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée.

Dans des conditions où les autorités concernées n'ont fait aucun acte afin de communiquer aux responsables de locaux les moyens qui leur permettent la mise en œuvre et l'application de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics conformément aux dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et dans des conditions d'absence d'information sur la promulgation de ce décret, **comment voulez-vous alors que les responsables de locaux appliquent cette interdiction ? Et comment voulez-vous alors qu'ils prennent d'initiative, surtout pour ceux issus du secteur public ?**

3. Les conditions de préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée engageant la responsabilité des responsables de locaux

Dans ce point, nous avons pour ambition de vérifier au niveau des organismes enquêtés si les moyens réglementés dans le décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 engageant les responsables de locaux à préparer un lieu de travail, un endroit ou un établissement sans fumée sont réellement assurés à savoir : l'aménagement des zones fumeur et non-fumeur, l'aménagement des fumeurs, la préservation de l'établissement contre les moyens favorables à la stimulation de l'usage du tabac au sein de l'établissement, c'est-à-dire l'interdiction de toute disposition de cendrier à usage personnel ou collectif au sein de l'établissement et la prise de position, par initiative personnelle, pour l'adoption et l'application d'autres mesures relatives à la préparation d'un lieu de travail, d'un établissement ou d'un endroit sans fumée.

¹⁷ La circulaire Ministérielle n°778 du 26/10/1991 relative au règlement de la communauté éducative dans les établissements d'enseignement et de formation, Chapitre III : Dispositions applicables aux élèves, Art. 45 : « Les élèves doivent respecter les règles d'hygiène et de propriété. Ils s'abstiennent de s'adonner au tabac et de prendre tout ce qui peut nuire à leur santé et porter atteinte à la propreté et à l'esthétique de leur établissement ».

3.1. L'aménagement des zones fumeur et non-fumeur

Les résultats de notre enquête nous informent que l'aménagement des zones fumeur et non-fumeur n'est pas un véritable moyen de préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée largement adapté par les responsables de locaux. Ainsi, par initiative personnelle et sans ne recevoir aucune instruction dans ce sens 5,8% uniquement des enquêtés qui ont procédé à leur aménagement. Ceux-ci émanent principalement des Locaux Commerciaux de Restauration et/ou d'Hôtellerie. Ainsi, 83,3% des responsables d'hôtels tolèrent la cigarette dans les chambres et l'interdisent au niveau de la salle d'accueil et des la salle de restauration. En fonction de la nature de leurs services, 100,0% des responsables de salons de thé aménagent leur établissement en zones fumeur et non-fumeur. Pour ne pas perdre ses jeunes clients fumeurs potentiellement rentables, nous n'avons enquêté qu'un seul responsable de fastfood/pizzeria qui a procédé à l'aménagement de ces zones. Par ailleurs, pour les établissements privés de services, autres que les banques et les assurances, nous n'avons enquêté qu'un seul responsable de cyber café qui a procédé à l'aménagement de deux pièces distinctes, une pour les fumeurs et l'autres pour les non fumeurs (cf. Tableau n°47).

Tableau n°47 : Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon leur aménagement aux zones fumeurs.

Aménagement des zones fumeurs		Catégorie de l'organisme														Total
		EEEF		ES	SMS	SMCS	LCR/H					E S/CES			EEI	
		EEE	EFP				Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Salon de thé	Autres	ASS	BQ	Autres		
Oui	Effectif	0	0	0	0	0	0	5	0	8	1	0	0	1	0	15
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	83,3%	,0%	100,0%	1,8%	,0%	,0%	2,6%	,0%	5,8%
Non	Effectif	54	4	9	4	6	15	1	26	0	54	11	14	38	7	243
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	16,7%	100,0%	,0%	98,2%	100,0%	100,0%	97,4%	100,0%	94,2%
Total	Effectif	54	4	9	4	6	15	6	26	8	55	11	14	39	7	258
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons de non aménagement de zones fumeur et non-fumeur par 94,2% des enquêtés, nous avons obtenu les raisons suivantes (cf. Tableau n°48) :

- **Pas d'intérêt** : les responsables qui pensent que leur établissement doit être 100% non-fumeur trouvent qu'il n'y a aucun intérêt pour séparer les usagers de l'établissement en zones puisque la catégorie de l'organisme ne le permet pas. Ceux-ci sont issus des Etablissements d'Education et d'Enseignement (37,0%), des Etablissements de Formation Professionnelle (25,0%), des Etablissements privés de Santé (66,7%), des Salles publiques de Manifestations Sportives (25,0%), des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (33,3%), des agences d'assurance nationales privées (9,1%), des agences bancaires étrangères privées (35,7%), des établissements privés de services, autres que les banques et les assurances (2,6%) et des Entreprises Economiques et Industrielles publiques et privées, nationales et étrangères (42,9%).
- **Non mise en garde sur l'interdiction** : Seul 9,3% des responsables d'Etablissements d'Education et d'Enseignement qui nous ont répondu qu'ils n'ont pas aménagé des zones fumeur et non-fumeur car ils ne sont même pas au courant de l'interdiction de l'usage du tabac dans les espaces les plus enfermés et les plus fréquentés ainsi que dans tous les lieux publics. Cette réponse révèle que ces responsables n'ont aucune information sur l'existence du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 dans la mesure où ils ne savent même pas que l'établissement scolaire ne s'adapte pas à l'aménagement de ces zones et doit être un établissement 100% non fumeur.
- **Absence d'instruction d'application** : certains responsables ne peuvent agir qu'à mesure des instructions communiquées par leur organe tutelle ou par leur employeur et n'ont aucun droit à

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

l'initiative. C'est pourquoi ils n'ont rien aménagé du moment qu'il n'ont reçu aucune instruction dans ce sens. Ceux-ci émanent des organismes suivants : les Etablissements d'Education et d'Enseignement (46,3%), les Etablissements de Formation Professionnelle (75,0%), les Salles privées de Manifestations Sportives (50,0%), les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (33,3%), les cafétérias (40,0%), les agences d'assurance nationales publiques (27,3%), les agences bancaires nationales publiques (28,6%) les établissements publics de services, autres que les banques et les assurances (15,8%) et les Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques (42,9%).

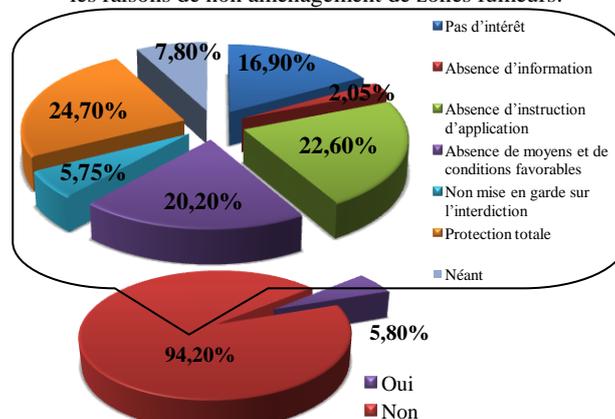
- **Absence de moyens et de conditions favorables :** certains responsables pensent que la séparation de leur organisme en zones fumeur et non-fumeur ne réussira jamais et ils ne risqueront que la mauvaise planification et gestion de leur local. D'un coté c'est en raison d'absence des moyens et d'espace et d'un autre coté, les conditions socioculturelles et éducationnelles des gens ne sont pas favorables. De plus, la séparation par zone n'est pas une culture instaurée en elle-même dans notre société et les gens n'ont pas l'habitude de leur faire recours. En conséquence, nous nous risquons que des problèmes de gestion de ces zones sans pour autant aboutir à rien. Ceux-ci sont issus des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (16,7%), des Etablissements publiques de Santé (11,1%), des cafétérias (33,33%), des restaurants (26,9%), des autres LCR/H (31,5%), des agences d'assurances nationales publiques (36,4%), des agences bancaires publiques et privées, nationales et étrangères (14,3%) et des établissements publics et privés de services, autres que les banques et les assurances (28,9%).
- **Non interdiction de l'usage du tabac :** les responsables qui tolèrent l'usage du tabac dans leur établissement ne trouvent aucune légitimité d'aménager leur établissement en zone fumeur et non-fumeur. Ceux-ci sont issus essentiellement des cafétérias (13,3%), des restaurants (11,5%) et des établissements privés de services, autres que les banques et les assurances (13,2%).
- **Protection totale :** 24,70% des enquêtés n'acceptent pas de solution arbitraires à risque non nul et stipulent que seul un espace 100 % non fumeur est la seule stratégie de protection sûre et totale car il n'existe pas de seuil d'exposition à la fumée du tabac, qui soit sans risque que ce soit sur l'établissement et son activité ou sur les usagers. Ceux-ci émanent des restaurants (57,5%), des autres LCR/H (61,1%) et des établissements privés de services, autres que les banques et les assurances (28,9%).
- **Néant :** 7,80% des enquêtés qui n'ont pas aménagé de zones fumeur et non-fumeur n'ont pas pu ou n'ont pas voulu se justifier.

Tableau n°48 : Répartition des enquêtés selon l'aménagement et les raisons de non aménagement de zones fumeurs.

Aménagement et raisons de non aménagement de zones fumeurs		Effectifs	Pourcentage
Oui		15	5,8%
Non	Pas d'intérêt	41	16,0%
	Non mise en garde sur l'interdiction	5	2,0%
	Absence d'instruction d'application	55	21,3%
	Absence de moyens et de conditions favorables	49	19,0%
	Non interdiction de l'usage du tabac	14	5,4%
	Protection totale	60	23,2%
	Néant	19	7,3%
Total		258	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°26 : Répartition des enquêtés selon l'aménagement et les raisons de non aménagement de zones fumeurs.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°48.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

En fonction des raisons justificatives de non aménagement de zones fumeur et non-fumeur collectées sur terrain, nous concluons que le problème de base revient à l'absence du rôle des autorités concernées pour informer et familiariser les responsables de locaux¹⁸, pour leur promouvoir les moyens nécessaires pour cet aménagement et pour les contraindre à les appliquer conformément aux dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001.

3.2. L'aménagement des fumeurs

Les résultats de notre enquête nous informent que l'aménagement des fumeurs n'est pas un véritable moyen de préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée largement adapté par les responsables de locaux. Ainsi, par initiative personnelle et sans ne recevoir aucune instruction dans ce sens 3,5% uniquement des enquêtés qui ont procédé à leur aménagement. Ceux-ci émanent principalement des Etablissements de Services et des Entreprises Economiques et Industrielles. Ainsi, 57,1% des Entreprises Economiques Industrielles publiques et privées, nationales et étrangères, 18,2% des agences d'assurance nationales publiques, 7,1% des agences bancaires privées étrangères et 5,1% des établissements publics de services, autres que les banques et les assurances ont aménagé des fumeurs (cf. Tableau n°49).

Par ailleurs, les résultats de notre enquête nous informent que pour aménager des fumeurs, les responsables consacrent soit une salle spéciale pour les fumeurs, les sanitaires, la kitchenette ou les balcons. 77,8% pensent qu'ils sont en nombre suffisant et en place appropriée dans la mesure où tous les employés leur font recours sans obstacles¹⁹. En effet, ces emplacements ne répondent pas aux normes réglementées dans le décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 engageant les autorités concernées et les responsables de locaux pour assurer : « des emplacements spécifiques, soit des espaces ou zones délimitées disposant d'un débit minimale de ventilation de sept litres par seconde et par occupant, pour les locaux dont la ventilation est assurée mécaniquement ou naturellement par conduit, ou de sept mètres cube par occupant, pour les locaux dont la ventilation est assurée par des ouvrants extérieurs »²⁰. Les responsables de locaux, non seulement qu'ils ont consacré de leur aménagement pour réserver à leurs employés fumeurs un fumeur par initiative personnelle sans ne recevoir aucune instruction pour le faire, de plus ils ne sont pas experts et ne sont pas informés ni sur le décret ni sur les critères fixés dans son Art. 5 afin d'assurer des fumeurs répondant aux normes exigées. C'est pourquoi, la responsabilité de non compatibilité des fumeurs assurés par une minorité de responsables enquêtés aux normes réglementées dans le décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 est dévolue seule sur les autorités concernées.

Tableau n°49 : Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon leur aménagement à des fumeurs.

Aménagement de fumeurs		Catégorie de l'organisme													Total		
		EEEE		ES	SMS	SMCS	LCR/H					E S/CES				EEI	
		EEE	EFP				Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Salon de thé	Autres	ASS	BQ	Autres			
Oui	Effectif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	4	9
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	18,2%	7,1%	5,1%	57,1%	3,5%
Non	Effectif	54	4	9	4	6	15	6	26	8	55	9	13	37	3	249	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	81,8%	92,9%	94,9%	42,9%	96,5%	
Total	Effectif	54	4	9	4	6	15	6	26	8	55	11	14	39	7	258	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

¹⁸ Car les responsables censés assurer leur établissement 100% non fumeur ne savent même pas qu'ils ne sont pas concernés par cette mesure

¹⁹ Nous allons tenter de vérifier si les employés leurs font réellement recours dans notre troisième enquête menée auprès des mêmes organismes.

²⁰ Cf. Art.5 du décret exécutif n° 01-285 du 6 Rajab 1422 correspondant au 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction. In : <http://www.sante.dz/jms2010/oms/dec01-285.pdf>, Page consultée le dimanche, 7 février 2010.

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons de non aménagement de fumeurs par 96,5% des enquêtés, nous avons obtenu les raisons suivantes (cf. Tableau n°50) :

- **Pas d'intérêt :** les responsables qui pensent que leur établissement doit être 100% non-fumeur trouvent qu'il n'y a aucun intérêt d'aménager des fumeurs puisque la catégorie de leur organisme ne le permet pas. Ceux-ci sont issus des Etablissements d'Education et d'Enseignement (37,0%), des Etablissements de Formation Professionnelle (25,0%), des Etablissements publics et privés de Santé (66,7%), des Salles publiques de Manifestations Sportives (25,0%), Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (33,3%), des hôtels 50%, des salons de thé (62,5%), des agences d'assurance nationales privées (11,1%), des agences bancaires étrangères privées (30,8%) et des établissements privés de services, autres que les banques et les assurances (2,7%).
- **Aménagement de zones fumeurs :** 12,5% des responsables de salon de thé ne trouvent pas de légitimité d'aménager des fumeurs puisqu'ils ont réparti leur établissement en zones fumeur et non-fumeur.
- **Absence d'instruction d'application :** les responsables qui justifient leur non aménagement de fumeurs par l'absence d'instruction d'application par l'organe tutelle ou par leur employeur sont ceux issus majoritairement du secteur national public. Ainsi, ceux-ci émanent des Etablissements d'Education et d'Enseignement (46,3%), des Etablissements de Formation Professionnelle (75,0%), des Salles privées de Manifestations Sportives (50,0%), Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (33,3%), des cafétérias (40,0%), des agences d'assurance nationales publiques (33,3%), des agences bancaires nationales publiques (30,8%), des établissements publics de services, autres que les banques et les assurances (13,5%) et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques (100%).
- **Absence de moyens :** les responsables qui justifient leur non aménagement de fumeurs par le manque d'espace et l'aménagement de l'établissement qui ne le permet pas sont ceux issus des Salles de Manifestations Culturelles et Sportives (16,7%), des cafétérias (33,3%), des hôtels (50,0%), des restaurants (26,9%), des salons de thé (25,0%), des autres LCR/H (30,9%), des agences d'assurances nationales publiques (33,3%), des agences bancaires publiques et privées, nationales et étrangères (30,8%) et des établissements publics et privés de services, autres que les banques et les assurances (29,7%).
- **Non interdiction de l'usage du tabac :** les responsables qui tolèrent l'usage du tabac dans leur établissement ne trouvent aucune légitimité d'aménager des fumeurs. Ceux-ci sont issus essentiellement des cafétérias (13,3%), des restaurants (11,5%) et des établissements publics et privés de services, autres que les banques et les assurances (13,5%).
- **Protection totale :** 24,10% des enquêtés qui n'ont pas aménagé de fumeurs n'acceptent pas de solution arbitraires à risque non nul et stipulent que seul un espace 100 % non fumeur est la seule stratégie de protection sûre et totale car il n'existe pas de seuil d'exposition à la fumée du tabac qui soit sans risque, que ce soit sur l'établissement et son activité ou sur les usagers. Ceux-ci émanent des restaurants (57,7%), des autres LCR/H (60,0%) et des établissements privés de services, autres que les banques et les assurances (29,7%).
- **Néant :** 6,02% des enquêtés qui n'ont pas aménagé de fumeurs n'ont pas pu ou n'ont pas voulu se justifier.

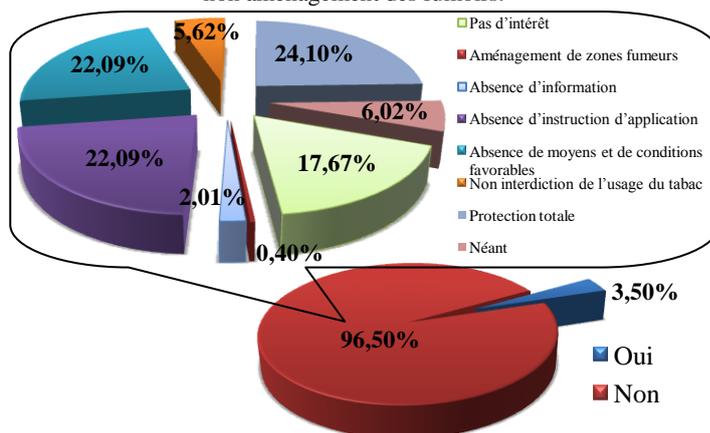
Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°50 : Répartition des enquêtés selon l'aménagement et les raisons de non aménagement de fumeurs.

Aménagement et raisons de non aménagement de fumeurs		Effectifs	Pourcentage
Oui		9	3,5%
Non	Pas d'intérêt	44	17,1%
	Aménagement de zones fumeurs	1	0,4%
	Non mise en garde sur l'interdiction	5	2,0%
	Absence d'instruction d'application	55	21,3%
	Absence de moyens	55	21,3%
	Non interdiction de l'usage du tabac	14	5,4%
	Protection totale	60	23,2%
	Néant	15	5,8%
Total		258	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°27 : Répartition des enquêtés selon l'aménagement et les raisons de non aménagement des fumeurs.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°50.

Nous remarquons que le problème d'absence du rôle des autorités concernées pour informer et familiariser les responsables de locaux, concernés par l'aménagement des fumeurs, de leurs engagements, conformément aux dispositions du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001, pour leur promouvoir les moyens nécessaires pour cet aménagement et pour les contraindre à les appliquer nous revient également.

3.3. Estimation de la préservation des responsables de locaux de leur établissement contre les moyens favorables à la stimulation de l'usage du tabac sur le lieu de travail : l'interdiction de toute disposition de cendrier à usage personnel ou collectif au sein de l'établissement

Afin d'estimer si les moyens favorables à la stimulation de l'usage du tabac sur le lieu de travail sont préservés, nous avons eu pour ambition de vérifier la disposition des cendriers (à usage personnel ou collectif) par le responsable pour lui-même ou pour les usagers de son établissement ou par ses employés sur le lieu de travail et dans l'établissement.

3.3.1. La disposition de cendriers par les responsables de locaux pour leur usage personnel

Les données du tableau n°51 nous informent que 20,5% des responsables détiennent de cendrier propre à eux pour fumer à l'intérieur de l'établissement et sur le lieu de travail. Ceux-ci sont principalement des responsables d'établissements nationaux publics et des responsables d'établissements nationaux privés. Ainsi, ces responsables émanent des organismes suivants : les Etablissements d'Education et d'Enseignement (35,2%), les Etablissements de Formation Professionnelle (50,0%), les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (16,7%), les cafétérias (100,0%), les hôtels (33,3%) les salons de thé (37,5%), les autres LCR/H (3,6%), les agences d'assurance publiques nationales (27,3%), les agences bancaires publiques nationales (7,1%) et les établissements publics de services, autres que les banques et les assurances (12,8). Dans ce sens, 2,6% des responsables d'établissements publics de services, autres que les banques et les assurances et 42,9% des responsables d'Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques n'ont pas voulu répondre s'ils détiennent de cendrier ou non, pourtant la question est directe et n'a pas d'ambiguïté ! (cf. Tableau n°51).

De plus, les résultats de notre enquête nous informent qu'aucun des responsables femmes ne dispose de cendrier dans son bureau, aucun des responsables qui a aménagé des fumeurs ne dispose de cendrier dans son bureau et 33,3% de ceux qui ont aménagé des zones fumeur et non-fumeur ont de cendrier en leur possession. 7,5% des responsables qui ont pris position, à titre d'initiative privée, pour préserver leur lieu de travail ou établissement de la fumée du tabac disposent de cendrier dans leur bureau. En contrepartie, nous avons trouvé que 41,8% de ceux qui n'ont pas pris position dans ce sens disposent des cendriers dans leur bureau. Par ailleurs, 25,7% des responsables d'établissements nationaux publics disposent des cendriers dans leur bureau contre uniquement 17,9% de ceux des établissements nationaux

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

privés. Cependant, aucun des responsables d'organismes privés étrangers enquêtés ne dispose de cendrier dans son bureau (en raison de la disponibilité des conditions favorables²¹ et des moyens de recours²²). Dans ce sens et faisant une liaison entre la disposition du cendrier par le responsable et la mise en garde du règlement intérieur sur l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail et dans l'établissement, nous avons eu comme résultat que 3,8% des responsables d'établissement dont l'interdiction réglementaire est totale, 22,6% des responsables d'établissement dont l'interdiction réglementaire est partielle, 39,6% des responsables d'établissement dont la non interdiction par initiative personnelle est totale et 17% de ceux qui n'ont aucune idée de l'existence de cette interdiction dans leur règlement intérieur ont de cendriers pour leur usage personnel. Ce qui révèle que la rigueur ou non du règlement intérieur dans l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu du travail et dans l'établissement, qui dépend également de la catégorie, de la nature et de l'origine de l'organisme, joue un rôle et explique pour une partie la disposition de cendrier par le responsable de l'établissement.

Il est vrai que la disposition d'un cendrier par un responsable pour son usage personnel dans son bureau dépend d'abord qu'il soit fumeur ou non, mais ce ne sont pas tous les responsables fumeurs qui ont la même attitude vis-à-vis de cette disposition. Cette différence dépend en grande partie de la catégorie, de la nature et de l'origine de l'établissement où nous avons identifié que sont les établissements nationaux, essentiellement publics, d'éducation, d'enseignement et de formation, des établissements de services et les établissements privés essentiellement LCR/H qui sont les plus concernés. Cette différence dépend également de la prise de position, à titre d'initiative privée, pour préserver un lieu de travail ou un établissement de la fumée du tabac, de l'aménagement des moyens de recours (fumeurs) et de la rigueur ou non du règlement intérieur dans l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu du travail.

Tableau n°51 : Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon la disposition de cendrier par le responsable de l'établissement.

Disposition de cendrier par le responsable de l'établissement		Catégorie de l'organisme														Total
		EEEF		ES	SMS	SMCS	LCR/H					E S/CES			EEI	
		EEE	EFP				Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Salon de thé	Autres	ASS	BQ	Autres		
Oui	Effectif	19	2	0	0	1	15	2	0	3	2	3	1	5	0	53
	%	35,2%	50,0%	,0%	,0%	16,7%	100,0%	33,3%	,0%	37,5%	3,6%	27,3%	7,1%	12,8%	,0%	20,5%
Non	Effectif	35	2	9	4	5	0	4	26	5	53	8	13	33	4	201
	%	64,8%	50,0%	100,0%	100,0%	83,3%	,0%	66,7%	100,0%	62,5%	96,4%	72,7%	92,9%	84,6%	57,1%	77,9%
Néant	Effectif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,6%	42,9%	1,6%
Total	Effectif	54	4	9	4	6	15	6	26	8	55	11	14	39	7	258
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

3.3.2. La disposition de cendriers pour les usagers de l'établissement

Lorsqu'il s'agit d'un Etablissement d'Education, d'Enseignement et de Formation, d'un Etablissement de Santé, d'une Salle de Manifestations Sportives, d'une Salle de Manifestations Culturelles et Scientifiques ou d'un Etablissement de Services, généralement c'est le directeur, qu'il soit fumeur ou non, qui assure un cendrier pour les usagers externes de l'établissement (lorsqu'il reçoit quelqu'un en cas de visite de travail ou amicale dans son bureau). Par contre, les responsables des Locaux Commerciaux de Restauration et/ou d'Hôtellerie assurent plusieurs cendriers à usage collectif pour tous les usagers de l'établissement qu'ils soient internes ou externes.

Les données du tableau n°52 nous informent que ce sont les responsables de Locaux Commerciaux de Restauration et/ou d'Hôtellerie qui ont plus tendance à assurer des cendriers pour leurs usagers. Ceux-ci émanent beaucoup plus des cafétérias (100,0%), des hôtels (83,3%) et des salons de thé (100,0%) alors

²¹ Sanctions et interdiction ferme dans le règlement intérieur.

²² La disponibilité de fumeurs.

que ces locaux sont censés être strictement sans fumée, d'après le décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 ! Malgré que censés assurer leur établissement 100% non fumeur, 33,3% des directeurs d'Établissements d'Éducation et d'Enseignement et 50,0% des directeurs d'Établissements de Formation Professionnelle assurent des cendriers dans leur bureau pour les usagers externes de l'établissement. De plus, parmi les établissements de services, nous n'avons identifié que les responsables d'agences d'assurances nationales publiques qui assurent des cendriers à leurs usagers (9,1%) et les responsables d'établissements privés de services, autres que les banques et les assurances (17,9%). La même remarque soulignée ci-dessus nous revient où 2,6% des responsables d'établissements publics de services, autres que les banques et les assurances et 42,9% des responsables d'Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques n'ont pas voulu répondre s'ils assurent de cendrier ou non dans leur bureau pour les usagers externes de leur établissement (cf. Tableau n°52).

Les résultats de notre enquête nous informent qu'aucune des responsables femmes enquêtées n'assurent de cendrier dans son bureau pour les usagers externes de l'établissement. Par ailleurs, 15,0% des responsables qui ont pris position, à titre d'initiative privée, pour préserver leur lieu de travail ou établissement de la fumée du tabac assurent des cendriers pour les usagers externes de leur établissement. En contrepartie, 42,9% de ceux qui n'ont pas pris position dans ce sens assurent des cendriers pour les usagers externes de leur établissement. De plus, 93,3% de ceux qui ont aménagé des zones fumeur et non-fumeur assurent des cendriers uniquement pour les usagers utilisant la zone fumeur et aucun des responsables qui ont aménagé de fumoirs n'assurent de cendriers pour les usagers externes de l'établissement. D'autant plus, 21,0% des responsables d'établissements nationaux du secteur public assurent des cendriers à leurs usagers contre 28,8% de ceux du secteur privé. Cependant, aucun des responsables d'organismes privés étrangers n'assurent de cendrier dans leur bureau pour les usagers externes de l'établissement. Dans ce sens et faisant une liaison entre la disposition de cendriers pour les usagers de l'établissement et la mise en garde du règlement intérieur sur l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail et dans l'établissement, nous avons eu comme résultat que 3,0% des responsables d'établissements dont l'interdiction réglementaire est totale, 16,7% des responsables d'établissements dont l'interdiction réglementaire est partielle, 13,6% des responsables d'établissement dont l'interdiction par initiative personnelle est partielle et 40,9% des responsables d'établissement dont la non interdiction par initiative personnelle est totale assurent de cendriers pour leurs usagers. Ce qui reflète que la rigueur ou non du règlement intérieur dans l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail et dans l'établissement (qui dépend également de la catégorie, de la nature et de l'origine de l'organisme) joue un rôle et explique pour une partie la disposition des cendriers aux usagers de l'établissement.

Donc, la catégorie, la nature et l'origine de l'établissement expliquent pour une partie la disposition des cendriers aux usagers de l'établissement où nous avons identifié que sont les établissements nationaux publics et les Locaux Commerciaux de Restauration et/ou d'Hôtellerie qui sont les plus concernés. La prise de position, à titre d'initiative privée, pour préserver un lieu de travail ou un établissement de la fumée du tabac, l'aménagement de moyens de recours (fumoirs) et la rigueur ou non du règlement intérieur dans l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu du travail sont des facteurs qui expliquent également la disposition des cendriers pour les usagers de l'établissement.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°52 : Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon la disposition de cendriers pour les usagers de l'établissement.

Disposition de cendrier pour les usagers de l'établissement		Catégorie de l'organisme														Total
		EEEE		ES	SMS	SMCS	LCR/H					E S/CES			EEI	
		EEE	EFP				Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Salon de thé	Autres	ASS	BQ	Autres		
Oui	Effectif	18	2	0	0	1	15	5	5	8	4	1	0	7	0	66
	%	33,3%	50,0%	,0%	,0%	16,7%	100,0%	83,3%	19,2%	100,0%	7,3%	9,1%	,0%	17,9%	,0%	25,6%
Non	Effectif	36	2	9	4	5	0	1	21	0	51	10	14	31	4	188
	%	66,7%	50,0%	100,0%	100,0%	83,3%	,0%	16,7%	80,8%	,0%	92,7%	90,9%	100,0%	79,5%	57,1%	72,9%
Néant	Effectif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,6%	42,9%	1,6%
Total	Effectif	54	4	9	4	6	15	6	26	8	55	11	14	39	7	258
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

3.3.3. La disposition de cendriers par les employés de l'établissement

Les responsables d'établissements qui n'ont pas d'employés représentant 10,5% de notre échantillon sont exclus de cette analyse. Ainsi, selon l'affirmation des responsables enquêtés disposant d'employés, les données du tableau n°53 nous montrent que la disposition de cendriers sur le lieu de travail par les employés fumeurs n'est pas aussi importante comparativement à celle des responsables et des usagers (10,5%). Mais en contrepartie, 26,0% des responsables enquêtés n'ont aucune idée si leurs employés fumeurs disposent de cendriers ou non. Dans le cas où ceux-ci disposent réellement de cendriers, tous ensemble, les employés disposant de cendriers sur leur lieu de travail représenteront 36,5% de notre échantillon, ce qui est beaucoup plus élevé par rapport aux responsables et aux usagers disposant de cendriers. Mais nous ne pouvons guère affirmer cette supposition du moment qu'il peut s'agir du contraire (cf. Tableau n°53).

Les résultats de notre enquête nous informent qu'uniquement 2,9% des responsables qui ont pris position, à titre d'initiative privée, pour préserver leur lieu de travail ou établissement de la fumée du tabac affirment que leurs employés fumeurs disposent de cendrier. En contrepartie, 38,33% de ceux qui n'ont pas pris position dans ce sens affirment que leurs employés fumeurs disposent de cendrier auprès d'eux pour fumer dans l'établissement et pendant les horaires de travail. De plus, 21,4% des responsables qui ont aménagé des zones fumeur et non-fumeur affirment que leurs employés fumeurs disposent de cendrier contre 11,0% de ceux qui n'ont pas aménagé des zones fumeur et non-fumeur. En raison de la disponibilité des moyens de recours, aucun des fumeurs employés d'organismes qui ont engagé de fumeurs ne dispose de cendrier devant lui pour fumer dans l'établissement ou pendant les horaires de travail. La même remarque soulignée ci-dessus nous revient, 5,7% des responsables d'établissements nationaux du secteur public affirment que leurs employés fumeurs disposent de cendrier, contre 17,8% de ceux du secteur privé. Mais en contrepartie, 55,2% des responsables d'établissements nationaux du secteur public n'ont aucune idée si leurs employés fumeurs disposent de cendrier ou non, alors que tous (100,0%) les responsables d'organismes privés étrangers, sans pour autant ne n'avoir aucune idée, affirment que leurs employés fumeurs ne disposent pas de cendrier auprès d'eux pour fumer dans l'établissement ou pendant les horaires de travail (en raison de la disponibilité des conditions favorables²³ et des moyens de recours²⁴). Dans ce sens et faisant une liaison entre la disposition de cendriers par les employés fumeurs de l'établissement et la mise en garde du règlement intérieur sur l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail et dans l'établissement, nous avons eu comme résultat que 12,1% des responsables d'établissement dont l'interdiction réglementaire est totalement absente, 11,1% des responsables d'établissement dont l'interdiction par initiative personnelle est partielle, 60,0% des responsables d'établissement dont la non interdiction par initiative personnelle est totale nous ont affirmé que leurs employés disposent de cendrier auprès d'eux pour fumer dans l'établissement et/ou pendant les horaires de travail. Dans ce sens, 65,4% des responsables

²³ Sanctions et interdiction ferme dans le règlement intérieur.

²⁴ La disponibilité de fumeurs.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

d'établissement dont l'interdiction réglementaire est totale et 76,3% de ceux dont l'interdiction par initiative personnelle est totale nous ont affirmé qu'aucun de leur employés fumeurs ne dispose de cendrier. En contrepartie, 60,0% des responsables qui n'ont aucune idée si le règlement intérieur de leur établissement contient une clause qui consiste à interdire l'usage du tabac dans l'établissement, 54,5% des responsables d'établissement dont l'interdiction réglementaire est totalement absente, 56,4% des responsables d'établissement dont l'interdiction réglementaire est partielle et 26,9% des responsables d'établissement dont l'interdiction réglementaire est totale n'ont aucune idée si leurs employés fumeurs disposent ou non de cendrier auprès d'eux pour fumer dans l'établissement ou pendant les horaires de travail.

Donc, la catégorie, la nature, l'origine, la pris de position, à titre d'initiative privée, pour préserver un lieu de travail ou un établissement de la fumée du tabac, l'aménagement de moyens de **recours** (fumeurs), la rigueur ou non du règlement intérieur pour l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu du travail et dans l'établissement et **surtout la prise à la légère et le laisser aller de la part des responsables de locaux pour cette interdiction même si le règlement intérieur de leur établissement l'interdit fermement** sont des facteurs inter-reliés qui expliquent la disposition ou non de cendrier par les employés fumeurs de l'établissement. Nous supposons que ceci est dû à l'absence d'interpellations, de sanctions, de contrôle et du suivi de la part des autorités concernées²⁵.

Tableau n°53 : Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon la disposition de cendriers par les employés de l'établissement.

Disposition de cendriers par les employés de l'établissement.		Catégorie de l'organisme														Total
		EEEF		ES	SMS	SMCS	LCR/H					E S/CES			EEI	
		EEE	EFP				Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Salon de thé	Autres	ASS	BQ	Autres		
Oui	Effectif	1	1	0	0	0	15	0	0	3	2	1	2	2	0	27
	%	1,9%	25,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	37,5%	4,0%	9,1%	14,3%	11,1%	,0%	11,7%
Non	Effectif	21	0	7	3	5	0	6	26	5	48	3	7	6	3	140
	%	38,9%	,0%	77,8%	100,0%	83,3%	,0%	100,0%	100,0%	62,5%	96,0%	27,3%	50,0%	33,3%	42,9%	60,6%
Aucune idée	Effectif	32	3	2	0	1	0	0	0	0	0	7	5	9	1	60
	%	59,3%	75,0%	22,2%	,0%	16,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	63,6%	35,7%	50,0%	14,3%	26,0%
Néant	Effectif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	5,6%	42,9%	1,7%
Total	Effectif	54	4	9	3	6	15	6	26	8	50	11	14	18	7	231
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

3.4. La prise de position, par initiative personnelle, des responsables de locaux pour l'adoption et l'application des mesures relatives à la préparation d'un lieu de travail, d'un établissement ou d'un endroit sans fumée

Malgré que le taux d'information sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie est très bas, 62,0% des responsables enquêtés ont pris position, à des degrés plus au moins importants, à titre d'initiative personnelle afin de préserver leur lieu de travail ou leur établissement des méfaits du tabagisme. Ceux-ci sont issus généralement de la majorité des organismes enquêtés, à l'exception des responsables de cafétérias qui n'ont pris aucune position vis-à-vis de cette interdiction (car ils tolèrent le tabac à 100%). De plus, nous remarquons que les responsables d'Etablissements d'Education, d'Enseignement et de Formation (EEEF) ainsi que ceux des agences d'assurance nationales publiques et privées sont les moins qui ont d'attitude à la prise d'initiative dans ce sens (cf. Tableau n°54).

²⁵ Nous allons vérifier l'affirmation ou non de cette hypothèse dans la présentation des résultats de la réalité des conditions d'application d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°54 : Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon leur prise d'initiative pour l'adoption et l'application des mesures relatives à la préparation d'un lieu de travail, d'un établissement ou d'un endroit sans fumée.

Prise d'initiative		Catégorie de l'organisme													Total	
		EEEF		ES	SMS	SMCS	LCR/H					E S/CES				EEI
		EEE	EFP				Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Salon de thé	Autres	ASS	BQ	Autres		
Oui	Effectif	21	1	6	4	3	0	6	24	7	50	3	7	24	4	160
	%	38,9%	25,0%	66,7%	100,0%	50,0%	,0%	100,0%	92,3%	87,5%	90,9%	27,3%	50,0%	61,5%	57,1%	62,0%
Non	Effectif	33	3	3	0	3	15	0	2	1	5	8	7	15	3	98
	%	61,1%	75,0%	33,3%	,0%	50,0%	100,0%	,0%	7,7%	12,5%	9,1%	72,7%	50,0%	38,5%	42,9%	38,0%
Total	Effectif	54	4	9	4	6	15	6	26	8	55	11	14	39	7	258
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Ainsi, les résultats de notre enquête nous informent que les mesures prises par les responsables, à titre d'initiative personnelle, afin de préserver un lieu de travail ou un établissement sans fumée sont les suivantes :

- **Afficher des signalisations de défense de fumer :** 47,5% des responsables qui ont pris d'initiative ont procédé à l'affichage des requises de « défense de fumer ». Ceux-ci sont issus essentiellement des Etablissements publics de Santé (83,3%), des Salles publiques et privées de Manifestations Sportives (75,0%), des hôtels (100,0%), des salons de thé (100,0%), des établissements publics et privés²⁶ de services, autres que les banques et les assurances, (75,0%) et des Entreprises Economiques et Industrielles publiques et privées, nationales et étrangères (100,0%).
- **Aménager des fumeurs :** 5,6% des responsables qui ont pris d'initiative ont aménagé des fumeurs comme initiative à la préservation d'un établissement sans fumée. Ceux-ci sont issus des agences d'assurance nationales publiques et privées (66,7%), des agences bancaires privées étrangères (14,3%), des établissements publics de services, autres que les banques et les assurances (8,3%) et des Entreprises Economiques et Industrielles publiques et privées, nationales et étrangères (100,0%).
- **Aménager des zones fumeur et non-fumeur :** 8,1% des responsables qui ont pris d'initiative ont aménagé des zones fumeur et non-fumeur comme initiative à la préservation d'un établissement où les non fumeurs ne seront pas dérangés par les fumeurs. Ceux-ci sont issus des hôtels (83,3%), des salons de thé (85,7%), des autres LCR/H (2,0%) et des établissements privés de services, autres que les banques et les assurances (4,2%).
- **Informier et sensibiliser les usagers sur l'action engagée :** plus de huit sur dix (86,9%) des responsables qui ont pris d'initiative préfèrent informer et sensibiliser leurs usagers de bouche à oriel étant donné que cette interdiction n'est pas vulgarisée et instaurée comme une culture en elle-même (si non ça aurait été facile d'ordonner). Ceux-ci sont issus généralement de la majorité des organismes auprès de qui l'enquête a été menée. Dans ce sens, nous avons eu comme résultat que ce sont les responsables des Etablissements d'Education et d'Enseignement (57,1%), ceux des Salles publiques et privées de Manifestations Sportives (50,0%) et ceux des agences bancaires publiques et privées, nationales et étrangères (57,1%) qui informent le moins leurs usagers comparativement aux autres.
- **Interdire strictement aux employés l'usage du tabac dans l'établissement :** certains responsables (63,1% de ceux qui ont pris d'initiative) s'ont allez jusqu'à interdire strictement l'usage du tabac à l'intérieur de l'établissement pour leurs employés tout en leur accordant les conditions favorables²⁷.

²⁶ Avec la prédominance de ceux de secteur public.

²⁷ Leur permettant par exemple de prendre une pose de cinq minute pour sortir et prendre la cigarette en dehors de l'établissement ou de leurs consacrer des fumeurs.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Ceux-ci sont issus de la majorité des organismes qui ont pris l'initiative de préserver leur établissement sans fumée à l'exception de ceux des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (,0%) et de ceux des Etablissements de Formation Professionnelle (,0%). De plus, nous avons eu comme résultat que ce sont les responsables des Etablissements d'Education et d'Enseignement (14,3%), ceux des Salles publiques de Manifestations Sportives (25,0%) et ceux des établissements publics et privés de services, autres que les banques et les assurances (20,8%) qui interdisent le moins à leurs employés l'usage du tabac dans l'établissement comparativement aux autres.

- **Interdire pendant les horaires de pointe :** parmi les responsables d'hôtels, de restaurants et des autres LCR/H qui interdisent partiellement l'usage du tabac dans leur établissement (représentant 1,6% de ceux qui ont pris d'initiative) cernent leur prise d'initiative dans leur interdiction de l'usage du tabac pour leurs usagers (employés et clients) uniquement pendant les heures de pointe.
- **Néant :** 0,6% des enquêtés essentiellement issus des établissements de services et des Entreprises Economiques et Industrielles publiques et privées, nationales et étrangères qui ont pris des mesures, à titre d'initiative personnelle, afin de préserver leur lieu de travail ou leur établissement de la fumée du tabac nous n'ont pas expliqué en quoi consistent leur mesures prises.

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons des enquêtés qui n'ont pas pris position, à titre d'initiative privée, pour préserver leur lieu de travail, endroit ou établissement des méfaits du tabagisme, nous avons obtenu les raisons suivantes :

- **Pas d'intérêt :** en fonction de la catégorie de leur établissement, certains responsables pensent qu'il en n'est pas question d'engager des mesures d'interdiction alors qu'il est normalement censé par tout le monde (usagers, employés, clients, élèves, stagiaires, etc.) de ne pas fumer au sein d'un établissement scolaire, d'alimentation, de santé, de banque, etc. Ceux-ci sont issus des Etablissements d'Education et d'Enseignement (12,1%), des Etablissements publics et privés de Santé (66,7%), des agences d'assurance nationales privées (12,5%) et des agences bancaires étrangères privées (42,9%).
- **Non mise en garde sur l'interdiction :** certains responsables n'ont rien engagé car ils ne sont même pas au courant de l'interdiction de l'usage du tabac dans les espaces les plus enfermés et les plus fréquentés ainsi que dans tous les lieux publics. Comme ils n'ont jamais été interpellés par les autorités concernées, en conséquence ils n'ont même pas pensé à ce sujet. Ceux-ci émanent des Etablissements d'Education et d'Enseignement (27,3%), des Etablissements de Formation Professionnelle (33,3%), et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques (33,3%).
- **Absence d'instruction d'application :** certains responsables ne peuvent agir qu'à mesure des instructions de leur organe tutelle ou de leur employeur et n'ont aucun droit à l'initiative. C'est pourquoi ils n'ont rien adopté et rien appliqué du moment qu'il n'ont reçu aucune instruction dans ce sens. Ceux-ci émanent des organismes suivants : les Etablissements d'Education et d'Enseignement (51,5%), les Etablissements de Formation Professionnelle (33,3%), les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (66,7%), les agences d'assurance nationales publiques (37,5%), les agences bancaires nationales publiques (28,6%), les établissements publics de services, autres que les banques et les assurances (13,3%) et les Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques (33,3%).
- **Absence de moyens et de conditions favorables :** les responsables des compagnies d'assurance nationales publiques (12,5%) pensent que la prise d'initiative nécessite des moyens à engager, du temps à consacrer et des conditions favorables. Ainsi, il faut afficher, aménager des fumeurs,

sensibiliser les employés et les usagers, etc. ce qui n'est pas possible à leur niveau dans des conditions d'absence totale des moyens.

- **Non interdiction de l'usage du tabac :** les responsables qui tolèrent l'usage du tabac dans leur établissement ne trouvent aucune légitimité d'adopter ou d'appliquer, à titre d'initiative, des mesures de préservation de leur lieu de travail, de leur endroit ou de leur établissement de la fumée du tabac. Ceux-ci sont issus essentiellement des LCR/H (des cafétérias, des restaurants, des salons de thé et des autres LCRH) et des établissements privés de services, autres que les banques et les assurances (40,0%).
- **Néant :** 25,0% des enquêtés qui n'ont pas pris position, à titre d'initiative privée, pour préserver leur lieu de travail, leur endroit ou leur établissement des méfaits du tabagisme n'ont pas pu ou n'ont pas voulu se justifier.

Donc, l'importance des responsables enquêtés (62,0%) qui ont pris position, à des degrés plus au moins importants, à titre d'initiative personnelle afin de préserver leur lieu de travail ou leur établissement de la fumée du tabac reflète que le tabagisme leur représente réellement une source de malaise, mais malheureusement ne trouvent pas **d'appui d'aide** dans cet objectif pour preuve que, pour leur majorité, ils se contentent uniquement d'informer et de sensibiliser par voie verbale ou par voie d'affichage leurs usagers sur l'action engagée ainsi que d'interdire strictement à leurs employés l'usage du tabac dans l'établissement avec de faibles moyens accordés. De plus, la majorité de ceux qui n'ont pas pris d'initiative sont retenus pour les raisons de non mise en garde, d'absence d'appui d'aide et d'absence d'instruction d'application. Ceci s'explique par l'absence du rôle des autorités concernées pour informer, pour promouvoir les conditions et les moyens nécessaires et pour recommander avec actes d'exécution fermes aux responsables de locaux d'appliquer les dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001.

4. Les conditions de mise en œuvre d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée engageant la responsabilité des responsables de locaux

Après avoir préparé le terrain pour l'application de l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail et dans l'établissement, le responsable de local doit informer les usagers de son établissement (personnel, clients et toute personne fréquentant l'établissement) que l'établissement est un espace non fumeur ou sans fumée. Ainsi, le rôle de l'information est crucial pour le succès de l'étape de mise en œuvre de cette interdiction. C'est pourquoi tout responsable souhaitant préserver son établissement, même à titre d'initiative, des méfaits du tabagisme doit attentivement accorder de l'importance à cette étape et doit engager tous les moyens nécessaires pour cette fin.

Dans ce point, nous avons pour ambition de vérifier au niveau des organismes enquêtés si les conditions de mise en œuvre réglementées par le décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 consistant à informer les usagers de l'établissement sur l'interdiction en vigueur et à procéder à l'affichage des requises de "Défense de fumée" sont préservées. C'est pourquoi, nous avons pour ambition de voir quels sont les efforts engagés dans ce sens ? Dans quelles conditions sont-ils engagés ? Et enfin, pourquoi et dans quelles mesures les responsables qui n'ont rien engagé n'arrivent pas à prendre position dans ce sens ?

4.1. Les conditions d'information et de mise en garde des usagers sur la mise en œuvre d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée

Dans ce point, nous avons pour ambition de vérifier quels sont les moyens d'information engagés ainsi que les différents obstacles sur terrain qui empêchent les responsables pour informer sur la mise en œuvre de l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail et dans l'établissement.

4.1.1. Moyens d'information et de mise en garde des usagers sur la mise en œuvre d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée

Malgré que le taux d'information sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie est très bas, 60,5% des responsables enquêtés ont pris position pour informer les usagers que leur établissement est un espace non fumeur ou sans fumée. Ceux-ci sont issus généralement de la majorité des organismes enquêtés, à l'exception des responsables de cafétérias qui n'ont rien engagé dans ce sens. De plus, nous remarquons que les responsables d'Etablissements d'Education, d'Enseignement et de Formation (EEEE) ainsi que ceux des agences d'assurance nationales publiques et privées sont les moins qui informent leurs usagers sur la mise en œuvre de cette interdiction sachant que la majorité d'entre eux n'ont pas pris d'initiative pour l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement (cf. Tableau n°55 et tableau n°51).

Tableau n°55 : Répartition des enquêtés selon l'information et la mise en garde des usagers sur la mise en œuvre d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée.

Information et mise en garde des usagers		Catégorie de l'organisme														Total
		EEEE		ES	SMS	SMCS	LCR/H					E S/CES			EEI	
		EEE	EFP				Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Salon de thé	Autres	ASS	BQ	Autres		
Oui	Effectif	20	1	6	4	3	0	6	21	7	50	3	7	24	4	156
	%	37,0%	25,0%	66,7%	100,0%	50,0%	,0%	100,0%	80,8%	87,5%	90,9%	27,3%	50,0%	61,5%	57,1%	60,5%
Non	Effectif	34	3	3	0	3	15	0	5	1	5	8	7	15	3	102
	%	63,0%	75,0%	33,3%	,0%	50,0%	100,0%	,0%	19,2%	12,5%	9,1%	72,7%	50,0%	38,5%	42,9%	39,5%
Total	Effectif	54	4	9	4	6	15	6	26	8	55	11	14	39	7	258
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Les résultats de notre enquête nous informent que les principaux moyens d'information engagés par les 60,5% responsables qui ont pris position pour informer leurs usagers sur l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement sont les suivants :

- **La voie verbale :** 89,7% des responsables qui ont pris d'initiative informent leurs usagers sur l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement par simple moyen verbal de bouche à oriel. Ceux-ci sont issus de la majorité des établissements. Sauf que nous remarquons que les responsables d'Etablissements publics de Santé (66,7%), ceux des Salles publiques et privées de Manifestations Sportives (50,0%), ceux des d'agences bancaires nationales et étrangères, publiques et privées (71,4%) et ceux des d'Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques et privées (50,0%) sont les moins qui informent par voie verbale par rapport aux autres établissements.
- **La voie d'affichage :** 49,4% des responsables qui ont pris d'initiative informent leurs usagers sur l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement par voie d'affichage. Ceux-ci sont issus de la majorité des établissements à des degrés plus au moins importants. Sauf que nous remarquons que les responsables de restaurants (14,3%), d'autres LCR/H (22,0%) et de campagnes d'assurances nationales privées (33,3%) sont les moins qui informent par voie d'affichage par rapport aux autres établissements. Ainsi, les responsables d'Etablissements de la Formation Professionnelle n'ont fait aucun acte dans ce sens.
- **La voie réglementaire :** parmi les responsables qui ont pris d'initiative, rares (7,1%) sont ceux qui considèrent que le règlement intérieur de leur établissement est un moyen d'information sur l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement. A des degrés plus au moins importants, ceux-ci émanent des responsables d'Etablissements d'Education, d'Enseignement et de Formation, des Etablissements publics de santé, des Salles privées de Manifestations Sportives, des agences bancaires étrangères privées, des établissements publics et privés de services, autres que les banques

et les assurances et des Entreprises Economiques et Industrielles publiques et privées, nationales et étrangères.

- **La sensibilisation de l'industrie pharmaceutique par campagne :** seuls des responsables d'Entreprises Economiques et Industrielles (28,57%)²⁸ qui nous ont répondu que les usagers de leur établissement sont informés sur l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail par une campagne de l'industrie pharmaceutique auprès du personnel. **Mais le personnel à lui seul ne représente pas l'ensemble des usagers d'une Entreprise Economique et Industrielle.**
- **La sensibilisation par la médecine du travail :** un seul responsable d'une Entreprise Economique et Industrielle nationale publique nous a répondu que les usagers de son établissement sont sensibilisés sur l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail et dans l'établissement par la médecine du travail de l'entreprise. En effet, le rôle que joue la médecine de travail dans ce sens est primordial, mais malheureusement, sur terrain nous n'avons trouvé qu'une seule entreprise qui bénéficie de cette opportunité.

4.1.2. Obstacles ou raisons de non information et de non mise en garde des usagers sur la mise en œuvre d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons des 39,5% enquêtés qui n'ont pas pris position pour informer les usagers sur l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement, nous avons obtenu les raisons suivantes :

- **Pas d'intérêt :** en fonction de la catégorie de leur établissement, certains responsables pensent qu'il n'y a aucun intérêt à informer les usagers, car l'établissement est censé être un espace où l'usage du tabac est interdit. Ceux-ci sont les mêmes responsables qui n'ont pas pris position, à titre d'initiative, pour appliquer des mesures d'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement pour cette même raison.
- **Non mise en garde sur l'interdiction :** certains responsables n'ont pas informé les usagers sur l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement car ils ne sont même pas au courant de l'interdiction de l'usage du tabac dans les espaces les plus enfermés et les plus fréquentés ainsi que dans tous les lieux publics. Ceux-ci émanent des mêmes responsables qui n'ont pas pris position, à titre d'initiative, pour appliquer des mesures d'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement pour cette même raison, en plus des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques, des campagnes d'assurance publiques et privées, nationales et étrangères, des agences bancaires nationales publiques et des établissements publics de services, autres que les banques et les assurances.
- **Absence d'instruction d'application :** certains responsables n'ont pas informé les usagers sur l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement car ils n'ont pas reçus d'instruction dans ce sens par leur organe tutelle ou par leur employeur. Ceux-ci émanent des organismes suivants : les Etablissements d'Education et d'Enseignement (5,9%), les agences d'assurance nationales publiques (50,0%), les agences bancaires nationales publiques (28,6%) les établissements publics de services, autres que les banques et les assurances (6,7%) et les Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques (33,3%).
- **Non interdiction de l'usage du tabac :** les responsables qui tolèrent l'usage du tabac dans leur établissement n'ont rien à engager dans ce sens. Ceux-ci sont issus essentiellement des LCR/H (des

²⁸ Emanant de deux Entreprises Economiques et Industrielle : une est nationale publique et l'autre est étrangère privée.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

cafétérias (100,0%), des restaurants (100,0%), des salons de thé (100,0%) et des autres LCR/H (100,0%) et des établissements privés de services, autres que les banques et les assurances (40,0%).

- **Absence de protection législative et/ou réglementaire** : certains responsables expliquent leur non mise en garde des usagers sur l'interdiction de fumer dans l'établissement pour les raisons qui tiennent à l'absence de support réglementaire ou législatif leur permettant de justifier leur interdiction, ni dans le règlement intérieur et ni dans la loi. Ces responsables sont ceux qui ignorent complètement la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001, l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie et l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail dans le règlement intérieur de leur établissement. Ceux-ci émanent des Etablissements publics de Santé (33,3%) et des Etablissements d'Education et d'Enseignement (17,6%). **Ceci est le résultat de l'absence du rôle des autorités concernées pour l'information.**
- **Néant** : 7,8% des enquêtés qui n'ont pas pris position pour informer les usagers sur l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement n'ont pas pu ou n'ont pas voulu se justifier.

4.2. L'Affichage comme moyen d'information des usagers sur la mise en œuvre d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée : réalités sur leur perception par les enquêtés

Les résultats de notre enquête nous informent que 29,8% uniquement des enquêtés qui ont procédé à l'affichage des requises de « Défense de fumer » au sein de leur établissement. A des degrés plus au moins importants, ceux-ci émanent de la majorité des établissements à l'exception de ceux des Etablissements de Formation Professionnelle (,0%) et de ceux des cafétérias (,0%) (cf. Tableau n°56).

Par ailleurs, les résultats de notre enquête nous informent qu'en moyenne les responsables enquêtés procèdent à l'affichage d'une seule requise de défense de fumer. Les places d'affiche sont généralement l'entrée de l'établissement, le bureau du responsable, les espaces d'attente et de regroupement des usagers de l'établissement (l'espace d'accueil) ou sur le placard publicitaire de l'établissement. Ainsi, uniquement 33,8% des responsables qui ont procédé à l'affichage de requises de « Défense de fumée » qui pensent qu'elles sont en nombre suffisant et en place appropriée, contre 62,4% qui n'ont aucune idée si elles sont en nombre suffisant ou en place appropriée et ils disent qu'ils ne sont pas spécialistes ou experts de planification et de prévention pour le savoir. En effet, c'est justement ici qu'apparaît le rôle des autorités concernées pour la fourniture des requises de défense de fumer aux responsables de locaux en engageant un expert spécialiste pour les assurer en nombre suffisant ainsi que pour leur recommander de les afficher en place appropriée, mais ce qui n'est pas le cas sur terrain où nous avons identifié que les responsables agissent à titre d'initiative personnelle, avec leurs propres moyens et sans aucun critère d'appropriation.

Tableau n°56 : Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon leur affichage de signalisations apparentes de « Défense de fumer ».

Affichage de signalisations apparentes de « Défense de fumer »		Catégorie de l'organisme													Total	
		EEEF		ES	SMS	SMCS	LCR/H					E S/CES				EEI
		EEE	EFP				Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Salon de thé	Autres	ASS	BQ	Autres		
Oui	Effectif	12	0	4	4	2	0	6	3	7	11	2	4	18	4	77
	%	22,2%	,0%	44,4%	100,0%	33,3%	,0%	100,0%	11,5%	87,5%	20,0%	18,2%	28,6%	46,2%	57,1%	29,8%
Non	Effectif	42	4	5	0	4	15	0	23	1	44	9	10	21	3	181
	%	77,8%	100,0%	55,6%	,0%	66,7%	100,0%	,0%	88,5%	12,5%	80,0%	81,8%	71,4%	53,8%	42,9%	70,2%
Total	Effectif	54	4	9	4	6	15	6	26	8	55	11	14	39	7	258
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons de non affichage des requises de « Défense de fumer » par 70,2% des enquêtés, nous avons obtenu les raisons suivantes :

- **Pas d'intérêt, c'est censé :** présentant 21,0% des responsables qui n'ont pas affiché de requises, certains responsables pensent qu'il n'y a aucun intérêt de les afficher car l'établissement est censé être à 100% un espace où l'usage du tabac est interdit. D'autant plus, les gens commencent à prendre conscience et s'abstiennent à eux seuls. Ces responsables émanent principalement des Etablissements d'Education et d'Enseignement (35,7%), des Etablissements de Formation Professionnelles (50,0%), des Etablissements publics et privés de Santé (75,0%), des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (25%), des restaurants (8,7%), des autres LCR/H (13,6%) des campagnes d'assurance publiques et privées, nationales et étrangères (40,0%) et des agences bancaires étrangères privées (50,0%).
- **Absence d'instruction d'application :** certains responsables justifient leur non prise d'initiative pour afficher des requises de « Défense de fumer » dans leur établissement pour la raison d'absence d'instruction dans ce sens par leur organe tutelle. A des degrés plus au moins importants, ceux-ci émanent des organismes **publics nationaux** suivant : les Etablissements d'Education et d'Enseignement (40,5%), les Etablissements de Formation Professionnelle (50,0%), les Etablissements de Santé (25,0%) les Salles de Manifestations Culturelles et Sportives (25,0%), les agences d'assurances (60,0%), les agences bancaires (40,0%) et les Entreprises Economiques et Industrielles (100,0%).
- **Non mise en garde sur l'interdiction :** certains responsables n'ont pas procédé à l'affichage des requises de « Défense de fumer » car ils ne sont même pas au courant de l'interdiction de l'usage du tabac sur leur lieu de travail ou dans leur établissement. Ceux-ci émanent des organismes nationaux privés, essentiellement des LCR/H (les cafétérias (100,0%), les restaurants (17,4%), les salons de thé (100,0%) et les autres LCR/H (11,4%)) en plus des établissements de services, autres que les banques et les assurances (28,6%).
- **Non prise de conscience et d'attention vis-à-vis des affiches de « Défenses de fumer » :** malgré qu'informés sur l'existence et sur le but des affiches de « Défenses de fumer », certains responsables n'ont pas eu l'idée de les afficher car personne n'a attiré leur attention dans ce sens. De plus, l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail ou dans l'établissement n'est pas une priorité pour eux et elle ne leur a jamais posé de souci dans la mesure où les gens commencent à prendre conscience et s'abstiennent à eux seul sans leur en demander. Ceux-ci sont issus des responsables des restaurants (47,8%) et des autres LCR/H (36,4%).
- **L'affichage n'assure pas l'application :** certains responsables qui n'ont pas affiché des requises de « Défense de fumer » émanent des Etablissements d'Education et d'Enseignement (16,7%), des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (25,0%), des restaurants (26,1%), des autres LCR/H (38,6%) et des établissements privés de services, autres que les banques et les assurances (19,0%) se justifient et pensent qu'elles ne mènent à rien car les gens ne font pas attention, ne regardent même pas les affiches et ne les respectent pas dans des conditions d'absence des sanctions et d'exécution. Ils pensent que le meilleur moyen pour appliquer cette interdiction est d'informer de bouche à oriel avec des mesures de sanction. Ainsi, l'affichage sans ces deux conditions servira d'un support d'accessoire.
- **Néant :** 4,4% des responsables qui n'ont pas affiché des requises de « Défense de fumer » n'ont pas pu ou n'ont pas voulu se justifier.

En fonction des raisons justificatives de non affichage des requises de « Défense de fumer », nous aboutissons aux mêmes conclusions débouchées ci-dessus. Le rôle des autorités concernées pour

informer, pour promouvoir les moyens et les conditions nécessaires et pour recommander avec actes d'exécutions fermes aux responsables de locaux de mettre en œuvre un lieu de travail, un endroit ou un établissement sans fumée conformément aux dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 est absent sur toute la ligne.

Dans ces conditions, l'échec de l'étape d'application des dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 est certain puisque le succès de chaque étape ultérieure dépend de l'accomplissement de l'étape antérieure. **Est-ce réellement le cas ?** C'est ce que nous allons tenter de voir dans ce qui suit.

5. Les conditions d'application d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée engageant la responsabilité des autorités concernées ainsi que celle des responsables de locaux : sanctions, contrôle, évaluation et suivi

Une fois sont assurés ses moyens de préparation et de mise en œuvre, l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail, dans l'endroit ou dans l'établissement doit finir par être auto-applicable, engageant ainsi des actes de sanction fermes, des contrôles sur le respect de l'application, l'évaluation et le suivi de la régularité de l'exécution.

En effet, après avoir identifié sur le terrain enquêté la défaillance des étapes de préparation et de mise en œuvre de l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail, dans l'endroit ou dans l'établissement, nous supposons qu'aucun acte n'est rempli pour l'auto-applicabilité de cette interdiction. **Est-ce réellement le cas ?** C'est ce que nous allons tenter de voir dans ce point.

5.1. Evaluation du niveau d'information et de prise de conscience des enquêtés par les autorités concernées sur les sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires qui leur sont encourues en cas de non accomplissement de leurs obligations conformément au décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001

D'après les résultats de notre enquête, uniquement 1,2% des enquêtés qui nous ont confirmé qu'ils sont au courant des sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires qui leurs sont applicables en cas de non accomplissement de leurs obligations conformément au décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001. Ceux-ci émanent d'un directeur d'Etablissement d'Education et d'Enseignement, d'un responsable d'Etablissement public de Santé et d'un responsable d'établissement public de services, autres que les banques et les assurances.

Afin d'affiner nos résultats et pour s'assurer si réellement l'information des enquêtés sur les sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires qui leurs sont applicables en cas de non accomplissement de leurs obligations est parfaite, nous avons eu comme résultat qu'aucun des enquêtés (,0%) n'a l'information ni sur les montants et les cas respectifs d'application des sanctions pécuniaires, ni sur les modalités et les cas respectifs d'application des sanctions administratives et ni sur les modalités et les cas respectifs d'application des sanctions disciplinaires qui leur sont encourus. Donc, ce taux de non information absolu matérialise ce que nous avons supposé ci-dessus.

5.2. Recommandation des autorités concernées aux responsables de locaux des révisions régulières du règlement intérieur de leur établissement en vue de faire figurer les sanctions encourues sur les usagers en cas de récidive

Aucun des enquêtés (,0%) n'a reçu une instruction par les autorités concernées lui recommandant des révisions régulières du règlement intérieur de son établissement en vue de faire figurer des sanctions encourus sur les usagers en cas de récidive. Ceci représente également un autre appui d'argument confirmant ce que nous avons supposé ci-dessus.

5.3. Communication des autorités concernées aux responsables de locaux des modalités relatives à l'application des sanctions encourus sur leurs usagers en cas de récidive

Les résultats de notre enquête nous indiquent qu'aucun des responsables enquêtés (,0%) n'a reçu par son organe tutelle les modalités relatives à l'application des sanctions encourues sur leurs usagers en cas de récidive. C'est pourquoi, aucun des enquêtés n'est informé ni sur les montants et les cas respectifs d'application des sanctions pécuniaires, ni sur les modalités et les cas respectifs d'application des sanctions administratives et ni sur les modalités et les cas respectifs d'application des sanctions disciplinaires encourus aux usagers de son établissement en cas de récidive. Ce qui représente également un autre appui d'argument confirmant ce que nous avons supposé ci-dessus.

5.4. Application des responsables de locaux des actes d'exécution rigoureux à leurs usagers afin de faire valoir le respect des dispositions d'interdiction de fumer sur le lieu de travail et dans l'établissement

Aucun des enquêtés (,0%) n'a déjà été ni préoccupé et ni interpellé pour appliquer des actes d'exécution rigoureux aux usagers de son établissement afin de faire valoir le respect des dispositions d'interdiction de fumer sur le lieu de travail, représentant ainsi, un autre point d'argument de ce que nous avons supposé ci-dessus.

5.5. Organisation des contrôles inopinés et permanents par les responsables de locaux pour signaler les dépassements quant à l'application de l'interdiction de fumer au sein de l'établissement

Les résultats de notre enquête nous informent qu'uniquement 4,3% des enquêtés émanant d'une Salle publique de Manifestations Sportives, de trois Entreprises Economiques et Industrielles publiques et privées, nationales et étrangères, de tous les hôtels enquêtés et d'un seul salon de thé qui organisent des contrôles, par initiative personnelle et sans ne recevoir aucune instruction dans ce sens, pour signaler les dépassements quant à l'application de l'interdiction de fumer au sein de l'établissement. En effet, ces organismes correspondent à ceux qui ont pris position, à titre d'initiative personnelle, pour l'application des mesures relatives à la préparation d'un lieu de travail, d'un établissement ou d'un endroit sans fumée, dont 40% d'entre eux ont aménagé des zones fumeurs et 33,3% ont aménagé des fumoirs. Ainsi, 15,4% d'entre eux sont issus des établissements dont l'interdiction réglementaire est totale et 55,6% dont l'interdiction par initiative personnelle est partielle. Cependant, les moyens de contrôle sont basés sur des visites inattendues au sein de l'établissement ou sur la supervision régulière et permanente des agents de sécurité aux usagers de l'établissement.

5.6. Réception des responsables de locaux par les autorités concernées d'une instruction pour effectuer une étude d'évaluation des résultats bénéfiques de l'interdiction de fumer sur leur établissement ainsi que sur leur activité

Aucun des enquêtés (,0%) n'a déjà reçu par les autorités concernées une instruction pour effectuer une étude d'évaluation des résultats bénéfiques de l'interdiction de fumer sur leur établissement ainsi que sur leur activité. C'est pourquoi, personne d'entre eux n'a déjà été interpellé pour la préparation d'un rapport d'expertise des résultats de cette étude d'évaluation.

Donc, aucun des actes de sanction, de contrôle, d'évaluation et du suivi n'a été accompli par les autorités concernées pour l'auto-applicabilité de l'interdiction de l'usage du tabac dans les espaces les plus enfermés et les plus fréquentés ainsi que dans les lieux publics.

6. Les actions de prévention du tabagisme en milieu scolaire et de formation professionnelle engageant la responsabilité des autorités concernées ainsi que celle des responsables d'Établissements d'Éducation, d'Enseignement et de Formation

Dans ce point nous avons pour ambition de vérifier qu'est ce qu'il se met à effet sur terrain en matière d'application de certaines des dispositions promulguées dans la réglementation algérienne antitabac (y compris les dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001) et dans les différents plans d'action nationaux antitabac applicables aux Etablissements d'Éducation, d'Enseignement et de Formation.

Ainsi, il s'agit de vérifier, si l'application d'un programme nationale d'Information, d'Éducation et de Communication ou « programme IEC » en milieu scolaire/de formation professionnelle, si des axes polyvalents touchant aux différents aspects de sensibilisation sur le tabagisme et si des mesures d'animation, des activités, des conférences, etc. relatives à la lutte contre le tabagisme en milieu scolaire/de formation professionnelle ont réellement eu de suite. Il s'agit également de vérifier si des campagnes d'information, de communication sociale et d'éducation sanitaire en milieu scolaire/de formation professionnelle et si la formation des éducateurs/formateurs pour l'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme en milieu scolaire/de formation professionnelle ont réellement eu de suite. Enfin nous avons pour but de s'informer sur les obstacles affrontés pour l'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme en milieu scolaire/de formation professionnelle.

6.1. Réception, application et suivi d'un programme nationale d'Information, d'Éducation et de Communication ou « programme IEC » auprès des élèves, des stagiaires, des enseignants(es), des personnels ou toute autre personne fréquentant l'Établissements d'Éducation, d'Enseignement et de Formation

D'après les résultats de notre enquête, 60,3% des enquêtés du secteur de l'éducation et de la formation professionnelle nous ont affirmé qu'il n'existe aucun programme dans ce sens. En contrepartie, 39,7% des responsables issus du secteur de l'éducation nationale nous ont informé qu'il n'existe pas de programme national d'Information, d'Éducation et de Communication ou « programme IEC » proprement dit car la sensibilisation dans ce sujet n'est pas régulière et les actions sont éphémères et manquent de suivi.

Cependant, les correspondances d'instruction (circulaires ministérielles) qu'ils reçoivent par leur organe tutelle dans ce sens se résument dans : la célébration de la Journée Mondiale Sans Tabac²⁹ de chaque année ; l'interdiction par voie d'affichage de l'usage du tabac pendant les examens de passage au lycée et/ou de passage à l'université³⁰ que ce soit pour les surveillants ou pour les examinés ; et, l'intégration de la sensibilisation sur le tabagisme dans les **15 mn** premières consacrées aux leçons d'éducation auprès des écoliers du niveau primaire. De plus, des cours, des projets et des exposés sur les méfaits du tabac sont inclus dans le programme national pour les écoliers du niveau moyen³¹.

A défaut de l'importance des actions de sensibilisation sur le tabagisme consacrées uniquement en milieu scolaire avec négligence du milieu de formation professionnelle, en raison de leur irrégularité, de leur non suivi et non évaluation de leurs résultats et comme 60,3% des enquêtés n'ont jamais entendu parler d'un programme d'Information, d'Éducation et de Communication ou d'un programme de lutte

²⁹ Généralement, pour la célébration de la JMST, les directeurs d'école primaire engagent les enseignants des classes d'examen pour assurer aux élèves un cours sur les méfaits sanitaires du tabagisme. Rare où les directeurs de CEM ou de lycée engagent des actions dans ce sens car le 31 mai de chaque année croise les élèves en pleine période des examens et dans certains cas ils sont déjà libérés.

³⁰ Cette interdiction est applicable pour les établissements des deux secteurs de l'éducation nationale et de la formation professionnelle à tous les niveaux, mises à part les écoles primaires qui ne sont pas concernées par cette application.

³¹ Certains directeurs enquêtés ne sont au courant d'aucune des correspondances d'instruction qu'envoi l'organe tutelle dans ce sens.

contre le tabagisme, nous concluons que les dispositions promulguées dans ce sens contenues dans la réglementation algérienne antitabac ainsi que dans les plans nationaux d'action antitabac ne sont pas mises à effet sur terrain.

6.2. Les axes fondamentaux de sensibilisation sur le tabagisme

Les résultats de notre enquête nous informent que les axes fondamentaux de sensibilisation sur le tabagisme ne sont pas polyvalents et ne touchent pas aux différents aspects des méfaits du tabagisme tel que recommandé dans les stratégies du plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011. Cependant, à 100,0% des enquêtés qui ont engagés des actions dans ce sens ne touchent qu'aux méfaits du tabac sur la santé parmi les axes fondamentaux de la sensibilisation sur le tabagisme.

6.3. La prise de position, par initiative personnelle, des directeurs d'Établissements d'Éducation, d'Enseignement et de Formation pour des animations, des activités, des conférences, etc. pour la sensibilisation des élèves/stagiaires sur les méfaits du tabagisme

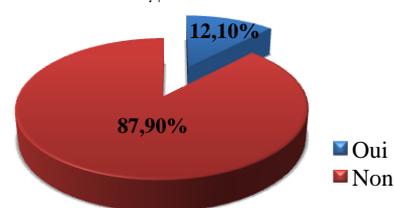
Les données du tableau n°56 nous informent qu'uniquement 13,0% des directeurs d'Établissements d'Éducation et d'Enseignement qui ont pris d'initiative, parmi tous les enquêtés du secteur de l'éducation et de la formation professionnelle, pour mener des animations, des activités, des conférences, etc. pour la sensibilisation des élèves/stagiaires sur les méfaits du tabagisme. Ceux-ci émanent essentiellement des lycées (cinq lycées), d'un seul CEM et une seule école primaire. Sans recevoir d'instructions dans ce sens, les facultés de l'initiative envisagée se résument en l'organisation de conférences, des portes ouvertes (des expositions avec des affiches et des photos choquantes) et quelques rencontres animées par certains enseignants avec l'assistance des spécialistes dont l'aspect est uniquement sanitaire, à l'occasion de la journée mondiale de la santé, de la journée mondiale de lutte contre les toxicomanies ou de la journée mondiale sans tabac. De plus, sur terrain, nous n'avons trouvé qu'un seul directeur d'un CEM qui anime, à titre d'initiative, un journal scolaire par un groupe d'élèves major où il a été consacré un axe spécial pour la description de la réalité du tabagisme des écoliers adolescents.

Tableau n°57 : Répartition des enquêtés du secteur de l'éducation et de la formation professionnelle selon leur prise d'initiative pour l'organisation des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme.

Prise d'initiative pour l'organisation des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme		EEE	EFP	Total
Oui	Effectif	7	0	7
	%	13,0%	,0%	12,1%
Non	Effectif	47	4	51
	%	87,0%	100,0%	87,9%
Total	Effectif	54	4	58
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°28 : Répartition des enquêtés du secteur de l'éducation et de la formation professionnelle selon leur prise d'initiative pour l'organisation des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°56.

6.4. Réception des campagnes d'information, de communication sociale et d'éducation sanitaire en milieu scolaire/de formation professionnelle pour la sensibilisation sur le tabagisme

Sur l'ensemble des directeurs du secteur de l'éducation et de la formation professionnelle enquêtés, nous n'avons trouvé qu'un seul centre de formation professionnelle (Homme) qui a reçu deux campagnes de sensibilisation, une émane de la faculté médecine de l'université de Béjaïa et l'autre émane d'un laboratoire pharmaceutique qui a organisé une journée des portes ouvertes afin de présenter leurs produits de substitues nicotiques, dans un but purement commerciale en ciblant des hommes adultes.

En cet effet, cette campagne n'explique pas une mise en application des dispositions des stratégies des plans nationaux d'action antitabac du moment qu'aucun des Etablissements d'Education et d'Enseignement n'a reçu des campagnes d'information et de sensibilisation sur le tabagisme à destination des écoliers.

6.5. La formation des éducateurs/formateurs pour l'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme en milieu scolaire/de formation professionnelle

Contrairement à ce qui est stipulé dans les plans d'actions antitabac promulgués, aucun des directeurs du secteur de l'éducation et de la formation professionnelle enquêtés (,0%) n'a reçu une instruction par son organe tutelle consistant à prendre en charge la formation de quelques éducateurs/formateurs pour l'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme en milieu scolaire/de formation professionnelle.

6.6. Les obstacles affrontés pour l'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme en milieu scolaire

Selon l'information collectée sur terrain, les obstacles d'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme en milieu scolaire³² sont résumés en :

- **Faible maîtrise du sujet sensibilisé par les enseignants** : selon les enquêtés, comme les enseignants sont uni-disciplinaires, ne sont pas des spécialistes de prévention antitabac et n'ont pas eu de formation dans ce sens, ils ne donnent le cours de sensibilisation que de façon superficielle, non approfondie, non spécialisée et parfois elle se fait mal, ce qui représente une source d'opportunité perdue.
- **Absence des moyens de la sensibilisation** : l'organe tutelle communique aux responsables uniquement les axes fondamentaux de la sensibilisation à mener et leur confère la liberté d'agir sans leur accorder les moyens et les conditions nécessaires pour une meilleure mise en garde. D'autant plus, ni l'aménagement de la structure de l'organisme, ni la période et ni les moyens matériels (photos, les prospectus, les posters, l'information suffisante, etc.) ne permettent d'animer des portes ouvertes et des expositions pour la sensibilisation sur le tabagisme.
- **Absence du suivi de la sensibilisation** : la sensibilisation reste sans suivi régulier car la prévention du tabagisme en milieu scolaire n'est pas définie comme une priorité.
- **Non célébration de la JMST** : généralement, la JMST est ratée chaque année car soit les enseignants sont chargés par le programme en plus de la charge horaire saturée, soit le courrier d'instruction sur la célébration de la JMST arrive en retard³³, soit les élèves sont en période d'examens ou soit, ils sont déjà libérés.

CONCLUSION

A travers l'analyse des données de notre deuxième enquête réalisée auprès des responsables de locaux touchant des organismes publics et privés dans la wilaya de Béjaïa, nous avons essentiellement tiré les résultats ci-dessous.

³² Ces obstacles ne touchent que l'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme en milieu scolaire et les établissements de formation professionnelle sont exclus.

³³ La majorité des directeurs des établissements scolaires situés dans les zones rurales nous ont expliqué que les courriers les arrivent en retard, c'est pourquoi ils ne reçoivent pas l'instruction à temps et le cours après il n'a pas de raison d'être.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Nous avons réalisé que les conditions et les moyens réglementés par le décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 engageant les autorités concernées à préparer un lieu de travail, un endroit ou un établissement sans fumée **ne sont pas réellement mis à effet**, ce pour les raisons suivantes :

- ✓ Mise à part la publication au JORA, les autorités concernées n'ont engagé aucune autre action d'information afin de mettre en garde les responsables de locaux sur les dispositions réglementaires et législatives consistant à interdire l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie. Dans ce sens, le niveau d'information des enquêtés sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et sur les obligations qui lui sont encourues est critique.
- ✓ Les autorités concernées n'ont pas communiqué à l'intention des responsables de locaux le projet d'application d'un programme « travaillant sans fumée » ou « établissement non fumeur ».
- ✓ La mise en garde réglementaire des responsables de locaux sur l'interdiction de l'usage du tabac dans l'établissement est défailante car elle ne touche pas tous les établissements de la même nature et du même degré. En conséquence, cette interdiction ne préoccupe pas tous les responsables de locaux dans le même degré où son application pour certains est une **évidence** et un **impératif**, que ce soit par initiative personnelle ou par application aux dispositions du règlement intérieur, et pour d'autre, une négligence **involontaire** ou **délibérée**. Ce résultat révèle **l'absence du rôle** des autorités concernées dans l'interpellation des responsables de locaux que ce soit pour leur exiger d'appliquer cette interdiction ou pour recommander d'intégrer une clause de cette interdiction pour les établissements dont le règlement intérieur ou le registre de commerce ne contient aucune clause dans ce sens.
- ✓ Les autorités concernées n'ont fait aucun acte afin de communiquer aux responsables de locaux les moyens qui leur permettent la préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée conformément aux dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001.

En matière de vérification au niveau des organismes enquêtés si les moyens réglementés dans le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 engageant **les responsables** de locaux à **préparer** un lieu de travail, un endroit ou un établissement sans fumée sont réellement assurés, nous avons obtenu les résultats suivants :

- ✓ L'aménagement des zones fumeur et non-fumeur ainsi que l'aménagement de fumeurs ne sont pas largement adaptés par les responsables de locaux concernés par l'interdiction de l'usage du tabac au sein de leur établissement. Cependant, ils ne constituent pas de véritables moyens au profit de la préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée. De plus, les emplacements qu'ils leur sont consacrés ne répondent pas aux normes réglementées dans le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001. Dans ce contexte, le problème de base revient à l'absence du rôle des autorités concernées pour informer et familiariser les responsables de locaux, pour leur promouvoir les moyens nécessaires pour cet aménagement et pour les contraindre pour les appliquer conformément aux dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001.
- ✓ Nous avons remarqué que les locaux où sont assurés les moyens favorables à la stimulation de l'usage du tabac sont ceux dont la catégorie, la nature et l'origine sont du même ordre, dont les clauses d'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail dans le règlement intérieur de l'établissement et dans le registre du commerce sont totalement ou partiellement absentes, dont les moyens favorables de recours isolé pour l'usage du tabac (fumeurs) ne sont pas disponibles et dont la prise de position, à titre d'initiative privée, pour préserver un lieu de travail ou un établissement de la fumée du tabac est ignorée ou négligée.
- ✓ Les responsables qui ne sont pas protégés par un règlement intérieur ou un registre de commerce consistant à interdire l'usage du tabac sur le lieu de travail ne pourront pas appliquer ou exécuter cette interdiction. De plus, en l'absence des moyens de recours isolé pour l'usage du tabac, il est impossible pour un fumeur de s'abstenir toute la journée surtout pour ceux dont le travail est très

stressant. C'est pourquoi, nous recommandons l'appui d'aide réglementaire et technique des autorités responsables pour l'application du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001.

- ✓ Malgré que le taux d'information sur les dispositions réglementaires et législatives en vigueur consistant à interdire l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie est très bas, 62,0% des responsables enquêtés ont pris position, à des degrés plus au moins importants, à titre d'initiative personnelle afin de préserver leur lieu de travail ou leur établissement de la fumée du tabac. Ce qui révèle que le tabagisme représente réellement une source de malaise pour les responsables de locaux qui malheureusement ne trouvent pas **d'appui d'aide** dans cet objectif pour preuve que, pour leur majorité, ils se contentent uniquement d'informer et de sensibiliser par voie verbale ou par voie d'affichage leurs usagers sur l'action engagée ainsi que d'interdire strictement à leurs employés l'usage du tabac dans l'établissement avec faibles moyens accordés. De plus, la majorité de ceux qui n'ont pas pris d'initiative sont retenus pour les raisons de non mise en garde, d'absence d'appui d'aide et d'absence d'instruction d'application. Ceci s'explique par l'absence du rôle des autorités concernées pour informer, pour promouvoir les conditions et les moyens nécessaires et pour recommander avec actes d'exécution fermes aux responsables de locaux de préparer un lieu de travail, un endroit ou un établissement sans fumée conformément aux dispositions du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001.

En matière de vérification au niveau des organismes enquêtés si les conditions de **mise en œuvre** réglementées dans le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 sont préservées, nous avons obtenu un taux de 60,5% des responsables enquêtés qui ont pris position pour informer leurs usagers que leur établissement est un espace non fumeur. Ceux-ci sont issus généralement de la majorité des organismes enquêtés, à l'exception des responsables de cafétérias. Les moyens d'information sur l'interdiction en vigueur diffèrent selon les catégories d'organismes où nous avons identifié ceux qui optent, distinctement ou à la fois, pour la voie verbale, pour la voie d'affichage, pour la voie réglementaire (règlement intérieure), sur la médecine du travail et/ou sur les campagnes de sensibilisation de l'industrie pharmaceutique. Les enquêtés qui n'ont pas pris position pour informer les usagers sur l'interdiction de l'usage du tabac dans leur établissement sont retenus pour les raisons de non mise en garde, d'absence d'appui d'aide, d'absence d'instruction d'application et d'absence de protection législative et/ou réglementaire. Ceci s'explique par l'absence du rôle des autorités concernées pour promouvoir les conditions et les moyens nécessaires, avec actes d'exécution fermes, aux responsables de locaux pour la mise en œuvre d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée conformément aux dispositions du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001.

En matière de vérification au niveau des organismes enquêtés si les **conditions d'application** d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée, réglementées dans le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001, sont préservées, nous avons conçu qu'aucun des actes de sanction, de contrôle, d'évaluation et du suivi n'a été accompli par les autorités concernées pour l'auto-applicabilité de l'interdiction de l'usage du tabac dans les espaces les plus enfermés et les plus fréquentés ainsi que dans les lieux publics.

Dans des ambitions d'avoir une part de réalité sur ce qu'il se met à effet en matière d'application des actions de prévention du tabagisme en milieu scolaire et de formation professionnelle engageant la responsabilité des autorités concernées ainsi que celle des responsables d'Etablissements d'Education, d'Enseignement et de Formation, nous avons obtenu les résultats suivants :

- ✓ Contrairement à ce qui est stipulé dans les trois plans d'action nationaux antitabac promulgués en Algérie préconisant l'application des programmes de sensibilisation aux risques tabagiques ainsi que l'application d'un programme national d'Information, d'Education et de Communication au niveau des établissements éducatifs ainsi qu'au niveau des centres et instituts de formation professionnelle, les résultats de notre enquête nous informent qu'il n'existe pas de programme national proprement

dit, car la sensibilisation dans ce sujet n'est pas régulière et les actions sont éphémères, manquent de suivi et d'évaluation.

- ✓ Les axes fondamentaux de sensibilisation sur le tabagisme en milieu scolaire sont censés être polyvalents touchant différents aspects, mais les résultats de notre enquête nous informent que ces axes ne touchent qu'aux méfaits du tabac sur la santé.
- ✓ Comparativement à ce qui est stipulé dans l'instruction interministérielle n°02 du 28 août 2002 relative aux campagnes de communication sociale et d'éducation sanitaire en milieu scolaire et dans les stratégies du plan d'action national de lutte antitabac 2004/2006 consistant à lancer des campagnes d'information pour la sensibilisation des dangers du tabac auprès des personnes ayant en charge des enfants et des jeunes, sur l'ensemble des responsables du secteur de l'éducation et de la formation professionnelle enquêtés, nous n'avons trouvé que 1,73% de notre échantillon qui ont reçu de campagnes de sensibilisation dans ce sens, ce qui est loin de représenter les objectifs sous-jacents.
- ✓ Contrairement à ce qui est stipulé dans les stratégies du plan d'action national de lutte antitabac 2004/2006 consistant à organiser une formation auprès des professionnels ayant en charge les enfants et les jeunes pour l'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme, les résultats de notre enquête nous informent qu'aucun des directeurs du secteur de l'éducation et de la formation professionnelle enquêtés (,0%) n'a reçu une instruction par son organe tutelle consistant à prendre en charge la formation des éducateurs/formateurs pour cet objectif.
- ✓ En plus des défaillances d'accomplissement des actions de prévention du tabagisme en milieu scolaire stipulées dans la réglementation algérienne antitabac et dans les différents plans d'action nationaux identifiées, les obstacles d'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme en milieu scolaire sont résumés en la faible maîtrise du sujet sensibilisé par les enseignants, en l'absence des moyens de la sensibilisation, en l'absence du suivi de la sensibilisation et en la non célébration de la JMST.

CHAPITRE V

**ESSAI D'ETUDE EXPLORATOIRE SUR LE NIVEAU
DE SENSIBILISATION, D'INFORMATION ET DE
PRISE DE CONSCIENCE DES EMPLOYES FUMEURS
SUR LA LEGISLATION ET LES STRATEGIES DE
LUTTE ANTITABAC : REALITE SUR TERRAIN DANS
LA WILAYA DE BEJAÏA**

CHAPITRE V : ESSAI D'ETUDE EXPLORATOIRE SUR LE NIVEAU DE SENSIBILISATION, D'INFORMATION ET DE PRISE DE CONSCIENCE DES EMPLOYES FUMEURS SUR LA REGLEMENTATION ET LES STRATEGIES DE LUTTE ANTITABAC : REALITE SUR TERRAIN DANS LA WILAYA DE BEJAÏA

INTRODUCTION

La mise en œuvre et l'application de la réglementation antitabac ainsi que la mise en vigueur des stratégies du programme MPOWER responsabilisent et engagent les autorités concernées pour vulgariser auprès du grand public sa responsabilité, ses engagements et les opportunités qui lui sont offertes envers celles-ci. De plus, dans le cadre de l'application de la stratégie PROTECTING, les responsables de locaux doivent informer leurs employés sur leur responsabilité et leurs engagements encourus pour le respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, sur l'endroit ou dans l'établissement. **Est-ce réellement le cas ?**

Pour cela et afin d'estimer le niveau de sensibilisation, d'information et de prise de conscience de la population enquêtée concernant ce qui est avancé ci-dessus, nous avons réalisé une enquête de terrain auprès des fumeurs employés d'établissements publics et privés dans la wilaya de Béjaïa. Ainsi, cette enquête fera l'objet de présentation et d'analyse de ses résultats dans ce présent chapitre.

I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE AUPRES DES FUMEURS EMPLOYES D'ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES

Dans cette section, nous allons présenter notre troisième enquête à travers son échantillon, son lieu de déroulement, sa durée, sa perception, son intérêt, ses objectifs et les axes fondamentaux des questions posées. Ce point, fera également objet d'explication des étapes du déroulement de cette enquête à travers les procédures de collecte et d'analyse des données. Enfin, nous allons présenter les principales difficultés rencontrées sur terrain.

1. Présentation de l'enquête

La troisième enquête de notre travail a été réalisée par la distribution et la collecte des questionnaires auprès des fumeurs employés d'établissements publics et privés au niveau de la Wilaya de Béjaïa. Ainsi, l'enquête est effectuée dans sept communes de la Wilaya de Béjaïa qui sont : Béjaïa, AKBOU, AMIZOUR, EL KSEUR, OUED GHIR, TALA HAMZA et TIMEZRIT.

L'enquête a été lancée le 01 août 2011 et a pris fin le 31 décembre 2011 (05 mois). En effet, cette enquête a été menée en parallèle avec les deux autres enquêtes de notre travail, ce qui explique l'allongement de sa durée.

Notre échantillon d'enquête a porté sur 255 fumeurs employés d'établissements publics et privés suivants : les Etablissements d'Education, d'Enseignement et de Formation (EEEF), les Etablissements de Santé (ES), les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques (SMCS), les Locaux Commerciaux de Restauration et/ou d'Hôtellerie (LCR/H), les Etablissements de Services (E S/CES) et les Entreprises Economiques et Industrielles (EEI).

En effet, l'objet de notre enquête consiste à vérifier la prise de conscience et le niveau d'information des employés fumeurs par rapport à leur responsabilité et leurs engagements envers la réglementation antitabac, que ce soit sur leur lieu de travail ou en dehors de leur lieu de travail, ainsi que sur certaines des stratégies antitabac. De plus, à travers cette enquête nous avons pour objectif d'affirmer ou d'infirmer l'information collectée dans notre deuxième enquête de travail.

Nous avons formulé notre questionnaire d'enquête à base de 39 questions, dont 20 sont fermées (à réponse unique et/ou à réponses multiples), 5 sont semi-ouvertes et 14 sont ouvertes (cf. annexe 4). Les principaux axes de notre questionnaire d'enquête sont affectés comme suit :

1) Informations générales pour l'identification de l'enquêté : cet axe comporte une fiche signalétique des enquêtés : sexe, âge et profession. Ces informations vont nous servir comme des facteurs explicatifs et exogènes affectant les variables que nous souhaitons analyser (Question n° 01 à question n° 03).

2) Evaluation du niveau de mise en garde et de volonté pour faire recours à la stratégie de sevrage tabagique : dans cet axe, nous avons pour ambition de tenter d'estimer l'attitude des enquêtés à l'arrêt du tabac, leur besoin d'aide au sevrage tabagique, leur niveau d'information sur l'existence des centres d'aide au sevrage tabagique ainsi que les services qu'ils offrent et enfin, leur disposition ou non pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique (Question n°4 à question n°12).

3) Evaluation du niveau de mise en garde et d'information sur la réglementation antitabac : dans cet axe, nous avons pour ambition de tenter d'estimer le niveau d'information, de mise en garde et de la prise de conscience de la population enquêtée sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur ainsi que sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics et sur le lieu de travail (Question n°13 à question n°20).

4) Evaluation du niveau d'information des employés sur l'interdiction de fumer sur le lieu de travail : dans cet axe, nous avons pour ambition de vérifier si le rôle des employeurs dans l'interpellation des employés pour l'application des dispositions du règlement intérieur consistant à interdire l'usage du tabac sur le lieu de travail et dans l'établissement se concrétise. De plus, nous avons pour ambition de vérifier si les employés sont mis en garde sur la mise en vigueur du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et leurs obligations encourues (Question n°21 à question n°26).

5) Evaluation du respect des employés de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail : dans cet axe, nous avons pour ambition d'estimer le niveau du respect des enquêtés de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail et ses facteurs explicatifs. Nous avons également pour ambition de tenter d'expliquer quelles sont les raisons qui encouragent et celles qui découragent les enquêtés pour respecter cette interdiction (Question n°27 à question n°35).

6) L'évaluation des rigueurs de sanction en cas de non respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail : dans cet axe, nous avons pour ambition de tenter d'estimer si les employés enquêtés sont mis en garde par leur responsable sur les rigueurs de sanction qui leur seront encourues en cas de non respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail. Nous avons pour but également de concevoir quels sont les différents moyens de contrôle organisés par les responsables d'organismes employeurs dont l'interdiction leur représente une priorité sérieusement appliquée (Question n°36 à question n°39).

2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données

Après formulation du questionnaire et corrections apportées, nous avons réalisé une pré-enquête afin de tester la perception du questionnaire par les enquêtés. En fonction des résultats de la pré-enquête, nous avons porté des ajustements et procédé à la rédaction finale du questionnaire. Par la suite, nous avons entamé le terrain.

Sur terrain, la collecte des données a été accomplie par moi-même et aidé par des membres de ma famille, des amis (es) et des voisins (es). Nous avons choisi d'utiliser la méthode de distribution et de collecte des questionnaires après une période de réflexion laissée aux enquêtés, car les questions sont directes et la catégorie sollicitée est suffisamment apte pour répondre sans ambiguïté.

Ainsi, l'enquête a été globalement bien déroulée. La majorité des enquêtés ont été favorables et ont bien accepté de coopérer à notre étude, mis à part quelques uns d'entre eux qui ont désisté malgré acceptation préalable (ils nous ont rendu le questionnaire vierge).

Après avoir terminé la collecte de données primaires sur terrain, nous avons procédé par la suite au contrôle des questionnaires avant analyse. Nous avons dû vérifier les questionnaires en cas d'oubli ou d'erreur pour se présenter pour la deuxième fois chez les personnes en question dans le souci de la fiabilité des résultats.

Le dépouillement de notre enquête a été informatisé en utilisant le logiciel SPSS 17.0 et l'Excel 2007. Nous avons procédé à la codification des réponses, à la préparation de la matrice de données sur SPSS, à la numérotation de tous les questionnaires d'enquête réalisés, à la saisie des réponses contenues dans les questionnaires dans la matrice de données déjà préparée et enfin, à leur traitement informatique afin d'aboutir à l'analyse des données.

Pour l'étude exploratoire des données collectées dans notre enquête, nous avons utilisé deux formes de tableaux, à savoir les tableaux de fréquence construits par la méthode de tri vectoriel (tri plat) et les tableaux croisés construits par la méthode de tri matriciel (tri croisé)¹. La présentation des données en ligne dans la construction des tableaux croisés facilite la lecture des résultats, c'est pourquoi nous avons adopté cette manière de faire. Pour se faire, nous avons présenté les pourcentages en colonnes non pas en ligne car rapporter les proportions en ligne ne fait pas beaucoup de sens faussant ainsi la réflexion et les résultats à apporter².

3. Difficultés rencontrées

Lors de la réalisation de cette enquête, nous avons principalement rencontré quelques difficultés :

- **La difficulté de la maîtrise du temps** : la maîtrise du temps nous a présenté la majeure difficulté car nous ne pouvons pas forcer les enquêtés à remettre dans les délais prévus. D'autant plus, nous étions obligé, pour certains d'entre eux, de se présenter plusieurs fois dans l'espérance de retrouver le questionnaire rempli en raison de leur surcharge de travail, ce qui nous a fait perdre énormément du temps.
- **La collecte d'un nombre faible/insuffisant de fumeurs employés** : dans certains cas, le nombre de fumeurs d'un organisme est soit nul ou ne dépasse pas les deux à trois personnes. Rares sont les cas où nous avons pu collecter plus de cinq fumeurs dans le même organisme et comme plusieurs d'entre eux ont désisté, ce qui nous a présenté l'obstacle d'enquêter un nombre important d'employés fumeurs.
- **L'avis non favorable pour avoir accès aux employés de certains organismes** : sur terrain nous avons affronté l'obstacle de non accès aux employés de certains organismes malgré la collaboration de leur responsable à notre deuxième enquête. A cet effet, nous n'avons pas pu enquêter les employés fumeurs issus de tous les organismes concernés par l'application du décret exécutif n° 01-285 du 24

¹ Ce point est déjà expliqué dans la présentation de notre première enquête. Cf. p. 87.

² En effet, pour juger de l'importance des pourcentages, il faut tenir compte du pourcentage global de cas dans chaque catégorie de la variable indépendante. Car, si autrement, nous ne pouvons pas savoir si le grand pourcentage des cas croisés entre la catégorie de la variable dépendante avec celle indépendante est dû au grand nombre d'observations dans l'échantillon total de la variable indépendante ou si réellement il y a une liaison et une relation entre eux.

septembre 2001. C'est pourquoi, nous n'avons enquêté aucun des fumeurs employés de Salles de Manifestations Sportives et de salons de thé.

- **La qualité critiquable de la rédaction des réponses** : parfois l'idée n'est pas bien exprimée, la réponse est insuffisante et l'écriture pour quelques uns est illisible.
- **Le recensement des fumeurs du sexe féminin** : l'accès à la population fumeuse dans la société algérienne, où le tabagisme est considéré comme tabou pour la gente féminine, n'est pas du tout facile. Pour cela, notre enquête porte sur un échantillon 100% du sexe masculin.
- **Le recensement des médecins et des pharmaciens fumeurs** : beaucoup de médecins ainsi que de pharmaciens ont refusé de coopérer à notre étude et n'ont pas accepté de répondre à notre questionnaire d'enquête dans la crainte que cela peut nuire à leur réputation professionnelle, leur crédibilité et leur image devant leurs patients, malgré qu'on leur a expliqué que leurs informations seront traitées de façon anonyme et que les résultats ne sortent pas du cadre de la recherche scientifique.

Après avoir présenté la conception, la réalisation, les procédures de déroulement et les difficultés rencontrées lors de la réalisation de notre troisième enquête, nous avons pour ambition de présenter dans ce qui suit l'essentiel des résultats de notre travail.

II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES FUMEURS EMPLOYES D'ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES

Dans cette section, nous avons pour ambition d'analyser les éléments que nous souhaitons étudier et de présenter l'essentiel des résultats de notre travail.

1. Caractéristiques de la population enquêtée

L'effectif, l'âge et la profession des enquêtés de notre échantillon sont déterminés aléatoirement au fur et à mesure d'avancer dans l'enquête. Par contre, la catégorie de leur organisme employeur a été ciblée et choisie en fonction des catégories concernées par l'application du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 afin de vérifier le respect des employés des dispositions de ce décret.

Dans ce qui suit, nous allons présenter des informations sur les principales variables caractérisant notre échantillon d'enquête.

1.1. Informations générales : identification des enquêtés

Au total, 255 fumeurs employés d'établissements publics ou privés ont été enquêtés. Ainsi, 20,4% de notre échantillon sont des employés d'Etablissements d'Education et d'Enseignement (écoles primaires, CEM, lycées et université). Les employés d'Etablissements de Santé ne représentent que 1,2% de notre échantillon et ceux des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques ne représentent que 2,4%. Le nombre d'employés d'Etablissements de Formation Professionnelle (instituts et centres) est également moins important ne représentant que 1,2% de notre échantillon. Les employés de Locaux Commerciaux de Restauration et/ou d'Hôtellerie représentent 4,3% de notre échantillon parmi lesquels 1,2% de l'échantillon total sont des employés de cafétérias, 1,2% sont des employés d'hôtels, 0,8% sont des employés de restaurants et 1,2% sont des employés de Fastfood. Les employés d'établissements de services représentent 51,0% de notre échantillon parmi lesquels 14,5% de l'échantillon total sont des employés de compagnies ou d'agences d'assurance, 17,6% sont des employés des agences bancaires et 18,8% sont des employés d'établissements de services autres que les banques et les assurances. Enfin,

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°59 : Répartition des enquêtés par âge, par sexe, par fonction et selon la nature et la catégorie de leur organisme employeur.

Caractéristiques			Catégorie de l'organisme											Total	
			EEEE		ES	SMCS	LCR/H				E S/CES				EEI
			EEE	EFP			Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Autres	ASS	BQ	Autres		
Nature de l'organisme employeur	Public	Effectif	52	3	3	6	0	0	0	0	33	40	38	26	201
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	89,2%	88,9%	79,2%	52,0%	78,8%
	Privé	Effectif	0	0	0	0	3	3	2	3	4	5	10	24	54
		%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	10,8%	11,1%	20,8%	48,0%	21,2%
Origine de l'organisme employeur	National	Effectif	52	3	3	6	3	3	2	3	37	40	48	38	238
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%	100,0%	76,0%	93,3%
	Etranger	Effectif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	12	17
		%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	11,1%	,0%	24,0%	6,7%
Sexe	Masculin	Effectif	52	3	3	6	3	3	2	3	37	45	48	50	255
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Féminin	Effectif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
Tranche d'âge	[20-30 [	Effectif	6	0	0	1	3	2	2	3	8	9	11	6	51
		%	11,5%	,0%	,0%	16,7%	100,0%	66,7%	100,0%	100,0%	21,6%	20,0%	22,9%	12,0%	20,0%
	[30-40 [	Effectif	11	2	2	2	0	0	0	0	10	17	19	18	81
		%	21,2%	66,7%	66,7%	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	27,0%	37,8%	39,6%	36,0%	31,8%
	[40-50 [	Effectif	22	1	0	2	0	1	0	0	14	12	12	17	81
		%	42,3%	33,3%	,0%	33,3%	,0%	33,3%	,0%	,0%	37,8%	26,7%	25,0%	34,0%	31,8%
	[50-60 [	Effectif	13	0	1	1	0	0	0	0	5	7	5	9	41
		%	25,0%	,0%	33,3%	16,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	13,5%	15,6%	10,4%	18,0%	16,1%
	60 et plus	Effectif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,1%	,0%	,4%
Profession	Cadre supérieur	Effectif	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	1	9
		%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	8,1%	8,9%	2,1%	2,0%	3,5%
	Cadre	Effectif	0	0	1	1	0	0	0	0	7	41	8	20	78
		%	,0%	,0%	33,3%	16,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	18,9%	91,1%	16,7%	40,0%	30,6%
	Fonctionnaire	Effectif	1	2	0	5	0	0	0	0	27	0	29	21	85
		%	1,9%	66,7%	,0%	83,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	73,0%	,0%	60,4%	42,0%	33,3%
	Simple employé	Effectif	0	0	0	0	3	3	2	3	0	0	10	8	29
		%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	,0%	,0%	20,8%	16,0%	11,4%
	Enseignant	Effectif	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51
		%	98,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	20,0%
	Médecin	Effectif	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		%	,0%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,4%
	Pharmacien	Effectif	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		%	,0%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,4%
Infirmier	Effectif	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,4%	

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

2. Evaluation du niveau de mise en garde et de volonté pour faire recours à la stratégie de sevrage tabagique : l'attitude à l'arrêt du tabac par le recours à la stratégie de sevrage tabagique

La stratégie OFFERING trouve son efficacité si l'attitude au sevrage est favorable dans la population ciblée, si leur information sur l'existence des centres de sevrage est parfaite et s'ils sont favorables pour leur faire recours. Dans des conditions contraires, les efforts engagés connaîtront des inefficacités certaines. C'est pourquoi avant toute mise à effet des actions d'aide à l'arrêt du tabac, ces critères doivent être étudiés afin d'apporter les appuis nécessaires pour l'efficacité des actions engagées.

Etant donné l'existence d'un centre toxicomanie au niveau de la wilaya de Béjaïa dont peut bénéficier un fumeur d'une consultation tabacologique, c'est pourquoi, dans ce point, nous avons pour ambition de tenter d'estimer le niveau d'information des enquêtés sur l'existence de ce centre et les services gratuits qu'il assurent, leur attitude au sevrage tabagique, leur demande d'aide au sevrage tabagique et leur disposition ou non pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique.

2.1. L'attitude des enquêtés au sevrage tabagique : essai d'arrêt du tabac et causes d'échec

Afin de parvenir à l'objectif cité ci-dessus, il sera question de présenter d'abord l'attitude des enquêtés au sevrage tabagique.

Ainsi, les résultats de notre enquête nous informent qu'uniquement 22,4% des enquêtés qui n'ont pas l'intention d'arrêter le tabac contre 77,6% de ceux qui veulent arrêter mais qui ont échoué, ce pour les raisons suivantes : la faible volonté et le manque de confiance (58,6%), l'entourage socioprofessionnel peu favorable (30,3%), le manque de soutien moral (12,2%), les problèmes et les soucis socio-économiques (26,3%), le manque d'informations sur les méthodes scientifiques (22,8%) et pour d'autres raisons à l'exemple de la dépendance, l'oisiveté, la routine, le stress et la fatigue (4,5%) (cf. Figure n°30).

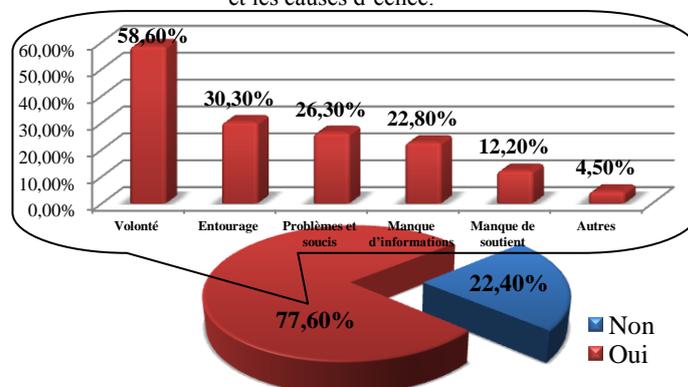
En effet, le taux de 77,6% des enquêtés voulant sevrer est un taux encourageant pour la mise en place des services de sevrage tabagique à proximité des fumeurs (c'est-à-dire au niveau des unités de santé tel que stipulé par l'OMS). **Mais, sont-ils favorables pour cette solution d'aide ?** car s'ils préfèrent d'autres solutions, l'efficacité de cette stratégie sera freinée. De plus, nous avons eu pour ambition d'estimer quels sont ceux qui pensent que leur échec est dû au manque d'informations sur les méthodes scientifiques de sevrage tabagique et nous n'avons eu comme résultat que 22,8% de ceux-ci. Aussi, comme plus de la moitié des enquêtés sont convaincus qu'ils ont échoué d'arrêter le tabac à cause de la faible volonté et du manque de confiance (58,6%), cette information encourage la mise en place des services de sevrage leur assurant de l'aide et du soutien afin de maintenir leur volonté au sevrage. **Mais, acceptent-ils cette solution sous cette cause d'échec ?** C'est pourquoi, nous avons eu pour ambition de tenter d'estimer s'ils sont favorables pour demander l'aide au sevrage tabagique. Les résultats seront présentés dans le prochain point.

Figure n°30 : Répartition des enquêtés selon leur attitude à l'arrêt du tabac et les causes d'échec.

Tableau n°60 : Répartition des enquêtés selon leur attitude à l'arrêt du tabac et les causes d'échec.

Essai d'arrêt du tabac et causes d'échec	Effectifs	Pourcentage
Non	57	22,4%
Oui	198	77,60%
Total	255	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°60.

2.2. La demande du besoin d'aide au sevrage tabagique

Selon les données du tableau n°61, 42,4% uniquement des enquêtés qui expriment leur besoin d'aide au sevrage tabagique contre 57,6% qui en refusent (cf. Figure n°31). Ainsi, pour cerner les caractéristiques de ceux qui ont tendance à refuser l'aide des services du sevrage tabagique afin d'identifier la population à cibler par l'information pour la convaincre à faire recours à ces services, nous avons pour ambition de tenter d'analyser la répartition des enquêtés selon leur besoin ou non d'aide au sevrage tabagique par catégorie de leur organisme employeur, par tranche d'âge et par fonction.

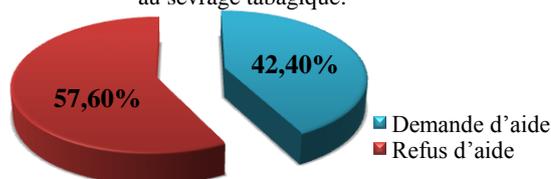
Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°61 : Répartition des enquêtés selon leur besoin ou non d'aide au sevrage tabagique.

Demande du besoin d'aide au sevrage tabagique	Effectifs	Pourcentage
Demande d'aide	108	42,4%
Refus d'aide	147	57,6%
Total	255	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°31 : Répartition des enquêtés selon leur besoin ou non d'aide au sevrage tabagique.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°61.

➤ Répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur besoin ou non d'aide au sevrage tabagique

La répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur demande du besoin d'aide au sevrage tabagique nous informe que cette demande est plus au moins homogène pour les employés des Etablissements de Formation Professionnelle, des Etablissements publics de Santé, des cafétérias, des hôtels, des agences bancaires nationales et étrangères, publiques et privées, des établissements publics et privés de services, autre que les banques et les assurances et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales et étrangères, publiques et privées. Par contre, sont les employés des restaurants, des agences d'assurances nationales publiques et privées, des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques et des Etablissements d'Education et d'Enseignement qui ont plus de tendance à exprimer leur demande du besoin d'aide au sevrage tabagique (cf. Tableau n°62). L'explication de cette répartition ne peut pas être vérifiée car nous ignorons ses variables explicatives.

Tableau n°62 : Répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur demande du besoin d'aide au sevrage tabagique.

Demande du besoin d'aide au sevrage tabagique		Catégorie de l'organisme												Total
		EEEE				LCR/H				E S/CES			EEI	
		EEE	EFP	ES	SMCS	Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Autres	ASS	BQ	Autres		
Demande d'aide	Effectif	25	1	1	4	1	1	2	2	19	14	19	19	108
	%	48,1%	33,3%	33,3%	66,7%	33,3%	33,3%	100,0%	66,7%	51,4%	31,1%	39,6%	38,0%	42,4%
Refus d'aide	Effectif	27	2	2	2	2	2	0	1	18	31	29	31	147
	%	51,9%	66,7%	66,7%	33,3%	66,7%	66,7%	0%	33,3%	48,6%	68,9%	60,4%	62,0%	57,6%
Total	Effectif	52	3	3	6	3	3	2	3	37	45	48	50	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

➤ Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur besoin ou non d'aide au sevrage tabagique

D'après la répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur demande du besoin d'aide au sevrage tabagique nous remarquons que plus les enquêtés avancent dans l'âge, plus ils ont tendance à croire en l'efficacité de l'aide extérieure et donc expriment leur besoin d'aide, mis à part ceux âgés entre 50 et 60 ans où nous avons identifié qu'ils manifestent moins leur intention à l'arrêt du tabac (cf. Tableau n°63). Donc, dans le souci d'efficacité des résultats, les fumeurs à cibler par les services d'aide au sevrage tabagique doivent être issus, fréquemment, parmi ceux de plus en plus âgés.

Tableau n°63 : Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur demande du besoin d'aide au sevrage tabagique.

Demande du besoin d'aide au sevrage tabagique		Tranche d'âge					Total
		[20-30 [	[30-40 [	[40-50 [	[50-60 [	60 et plus	
Demande d'aide	Effectif	19	35	38	15	1	108
	%	37,3%	43,2%	46,9%	36,6%	100,0%	42,4%
Refus d'aide	Effectif	32	46	43	26	0	147
	%	62,7%	56,8%	53,1%	63,4%	0%	57,6%
Total	Effectif	51	81	81	41	1	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

➤ **Répartition des enquêtés par fonction et selon leur besoin ou non d'aide au sevrage tabagique**

Les médecins, les pharmaciens et les infirmiers jouent un rôle crucial dans la promotion des services de sevrage tabagique car à travers leur rôle d'éducateurs pour la santé et leur image, ils peuvent aider à changer le comportement tabagique à travers leur contacte directe avec le patient fumeur. Dans ce contexte, les données du tableau n°64 nous informent que parmi eux, les pharmaciens refusent toute aide émanant des services de sevrage tabagique constituant ainsi, une aide en moins pour accomplir leur rôle dans ce sens. De plus, les résultats de notre enquête nous informent que sont les enseignants, les simples employés et les fonctionnaires qui ont plus de tendance à avoir besoin d'aide au sevrage tabagique comparativement aux cadres et aux cadres supérieurs (cf. Tableau n°64). Cette information encourage à subventionner les produits de substituts nicotinique pour qu'ils soient totalement au partiellement remboursables.

Tableau n°64 : Répartition des enquêtés par fonction et selon leur demande du besoin d'aide au sevrage tabagique.

Demande du besoin d'aide au sevrage tabagique		Profession								Total
		Cadre supérieur	Cadre	Fonctionnaire	Simple employé	Enseignant	Médecin	Pharmacien	Infirmier	
Demande d'aide	Effectif	3	27	37	14	25	1	0	1	108
	%	33,3%	34,6%	43,5%	48,3%	49,0%	100,0%	,0%	100,0%	42,4%
Refus d'aide	Effectif	6	51	48	15	26	0	1	0	147
	%	66,7%	65,4%	56,5%	51,7%	51,0%	,0%	100,0%	,0%	57,6%
Total	Effectif	9	78	85	29	51	1	1	1	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

En effet, comme le taux de 57,6% des enquêtés refusant d'aide au sevrage tabagique peut être le résultat du manque d'information sur l'utilité, les attributions et les services assurés par les centres d'aide au sevrage tabagique, nous avons eu pour ambition de tenter d'avoir une idée sur leur niveau d'information d'abord sur l'existence, l'utilité et les attributions offertes par les services de conseil et du traitement de la dépendance tabagique de façon générale, puis leur niveau d'information sur l'existence, l'utilité et les attributions offertes par le centre de toxicomanie existant dans la wilaya de Béjaïa. Les résultats seront présentés dans ce qui suit.

2.3. Evaluation du niveau d'information et de mise en garde des enquêtés sur l'existence, l'utilité et les attributions des services des centres d'aide au sevrage tabagique

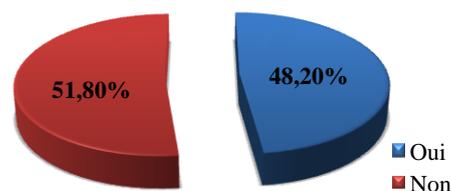
Les résultats de notre enquête nous informent que 48,2% uniquement des enquêtés qui sont informés sur l'existence, l'utilité et les attributions des services de conseil et du traitement de la dépendance tabagique de façon générale (cf. Tableau n°65). Ceux-ci ont été informés généralement par les médias internationaux, à travers leur documentation personnelle ou de bouche à oriel par le côtoiement des amis (es), des collègues et/ou des proches. De plus, uniquement les employés d'Entreprises Economiques et Industrielles (46,0%) qui sont informés à travers le médecin du travail de leur organisme employeur. Par ailleurs, les employés des campagnes d'assurance publiques et certains de ceux d'Entreprises Economiques et Industrielles étrangères privées ont été informés par une campagne de l'industrie pharmaceutique. Ainsi, nous remarquons qu'aucun des enquêtés n'a identifié les médias nationaux comme source ou moyen d'information.

Tableau n°65 : Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'existence, l'utilité et les attributions des services des centres d'aide au sevrage tabagique de façon générale.

Mise en garde sur l'existence, l'utilité et les attributions des services de conseil et du traitement de la dépendance tabagique de façon générale.	Effectifs	Pourcentage
Oui	123	48,2%
Non	132	51,8%
Total	255	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°32 : Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'existence, l'utilité et les attributions des services des centres d'aide au sevrage tabagique de façon générale.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°65.

En contrepartie, aucun des enquêtés (,0%) n'a déclaré qu'il est informé sur l'existence, l'utilité et les services assurés par le centre toxicomanie existant dans la wilaya de Béjaïa. Ce qui révèle que le rôle des autorités concernées dans l'information sur la mise en place de ce centre n'a pas été accompli. **A quoi sert-il alors si la population concernée par ses services n'est même pas au courant de son existence ?**

De plus, le taux de 57,6% des enquêtés refusant d'aide au sevrage tabagique peut être le résultat du manque d'information sur l'utilité, les attributions et les services assurés par les centres de consultation tabacologique, peut être le résultat du manque de conviction vis-à-vis des résultats que peuvent assurer ces services et peut être également le résultat d'autres raisons.

Ainsi, cerner les raisons des enquêtés qui ont tendance à refuser l'aide des services du sevrage tabagique est un moyen capital permettant d'orienter les efforts afin de les convaincre à faire recours à ces services. C'est pourquoi, nous avons eu pour ambition de tenter de cerner, dans ce qui suit, quels sont leurs principales raisons de disposition ou non de la volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique avec leurs caractéristiques correspondantes.

2.4. Disposition de la volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique

Les résultats de notre enquête nous informent que 42,0% uniquement des enquêtés qui sont disposés pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique, représentant ainsi une aide en moins pour la réussite de cette stratégie (cf. Figure n°33).

Ainsi, afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons des enquêtés éprouvant de volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique, nous avons obtenu les raisons suivantes (cf. Tableau n°66 et Figure n°33) :

- **L'efficacité de la méthode scientifique :** 43,9% des enquêtés disposant de la volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique sont motivés en raison de la confiance qu'ils ont envers l'efficacité de la méthode scientifique dont les résultats, d'après eux, sont meilleurs, rapides, durables et permettent d'éviter les rechutes. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les LCR/H et les Etablissements de Formation Professionnelle. Ils sont âgés entre 20 et 60 ans et ils sont principalement des cadres, des enseignants ou des fonctionnaires.
- **L'efficacité de l'aide et du soutien d'un spécialiste professionnel :** 61,6% des enquêtés disposant de la volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique sont disposés à le faire afin d'être conseillé, aidé, orienté et sensibilisé par des professionnels de métier qui ont des méthodes. Ainsi, d'après eux, le soutien psychologique d'un professionnel est impératif et constitue une aide non négligeable pour permettre de bien discuter et vérifier leur état de dépendance. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés

mis à part les LCR/H et les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques. Ils sont principalement des cadres, des enseignants ou des fonctionnaires.

- **L'Aide à la prise de décision** : 28,9% des enquêtés disposant de la volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique pensent avoir besoin du soutien d'aide de ces services afin d'être encouragé à la prise de décision ferme pour arrêter le tabac. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les restaurants, les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques et les Etablissements de Formation Professionnelle. Ils sont âgés beaucoup plus entre 30 et 50 ans et ils sont principalement des cadres, des simples employés, des enseignants ou des médecins et très peu sont des fonctionnaires.
- **La gratuité des services de sevrages tabagique est un avantage** : 11,2% des enquêtés disposant de la volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique déclarent qu'ils n'ont rien à perdre s'ils solliciteront ces services du moment qu'ils sont assurés à titre gratuit. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les LCR/H, les Etablissements de Santé, les Etablissements de Formation Professionnelle et les agences bancaires. Ils sont âgés entre 20 et 60 ans et ils sont principalement des cadres, des simples employés, des enseignants ou des fonctionnaires.
- **L'efficacité des traitements** : 38,3% des enquêtés disposant de la volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique sont motivés car ils sont confiants de l'efficacité des traitements de substituts nicotiques étant donné leurs résultats et s'ils seront assurés gratuitement. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les Etablissements de Formation Professionnelle et les restaurants. Ils sont âgés entre 20 et 60 ans et ils sont principalement des cadres, des simples employés, des enseignants, des médecins ou des fonctionnaires.
- **Néant** : 7,4% des enquêtés qui pensent solliciter les services d'aide au sevrage tabagique n'ont pas pu ou n'ont pas voulu expliquer leurs raisons justificatives. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus des Etablissements d'Education et d'Enseignement, des établissements publics de services et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques. Ils sont majoritairement des cadres supérieurs.

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons des enquêtés qui ne disposent pas de volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique, nous avons obtenu les raisons suivantes (cf. Tableau n°66 et Figure n°33) :

- **L'inexistence des services de sevrage tabagique** : 2,7% des enquêtés ne disposant pas de volonté pour solliciter l'aide des services de sevrage tabagique pensent qu'il leur est impossible de solliciter l'aide de ces services en raison de leur inexistence. En effet, **ce résultat révèle un manque d'information très flagrant**. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus des Etablissements d'Education et d'Enseignement, des agences bancaires publiques nationales, des établissements publics de services, autres que les banques et les assurances et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales privées. Ils sont âgés entre 20 et 30ans, 50 et 60 ans et ils sont principalement des cadres, des simples employés, des enseignants ou des fonctionnaires.
- **La non intention au sevrage tabagique** : 21,2% des enquêtés qui n'ont pas d'intention pour solliciter l'aide des services de sevrage tabagique sont démotivés car ils n'ont pas d'intention et n'ont pas encore décidé d'arrêter le tabac. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les LCR/H et les Etablissements de

Santé. Ils sont âgés entre 20 et 60 ans et ils sont principalement des cadres, des simples employés, des enseignants ou des fonctionnaires.

- **La non disponibilité pour pouvoir consulter :** un seul enquêté (0,6%) ne dispose pas de volonté pour solliciter l'aide des services de sevrage tabagique pour la raison du manque ou de l'absence du temps pour le faire car les horaires de son travail ne lui permettent pas de consulter pour le sevrage tabagique. Celui-ci est un cadre d'une agence bancaire nationale publique. Ce résultat nous interpelle pour proposer l'idée de garantir des services au sevrage prolongés pour que les employés leur aient accès même en dehors des horaires de travail.
- **La dépendance non aggravée :** 2,7% de ceux ne disposant pas de volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique pensent qu'ils ne sont pas très dépendants à la cigarette au point d'avoir besoin à faire recours aux centres de consultations tabacologiques. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus des agences bancaires nationales publiques, des établissements publics de services, autres que les banques et les assurances et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales privées. Ils sont tous des fonctionnaires ou des cadres et âgés entre 20 et 60 ans.
- **L'aide exclusive est la volonté de vouloir faire :** une part importante (48,6%) des enquêtés ne disposant pas de volonté pour solliciter l'aide des services de sevrage tabagique pensent que seule la volonté personnelle est le moyen ultime pouvant aider à l'arrêt du tabac. Ceux-ci sont convaincus que le sevrage dépend de la seule motivation personnelle et de la prédisposition du concerné sans aucune aide extérieur. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les restaurants. Ils sont âgés entre 20 et 60 ans et ils sont issus de toutes les fonctions.
- **La faible compétence des services des centres de sevrage tabagique :** 8,7% des enquêtés qui n'ont pas d'intention pour solliciter l'aide des services de sevrage tabagique sont démotivés en raison du manque de compétence des services offerts par les centres de sevrage tabagique. Ainsi, ils pensent que leur gratuité aura pour conséquence une prise en charge et une qualité d'accueil médiocres, une négligence et une assistance psychologique nulle. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus des Etablissements d'Education et d'Enseignement, des établissements publics de services et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques et privées. Ils sont majoritairement des cadres supérieurs, des cadres ou des fonctionnaires et âgés entre 20 et 60 ans.
- **La non efficacité des méthodes et traitements de sevrage tabagique :** 4,7% des enquêtés qui n'ont pas d'intention pour solliciter l'aide des services de sevrage tabagique sont démotivés car ils pensent que les dépendants ne sont pas des cas cliniques ordinaires ou des malades à traiter simplement avec des traitements ou à leur appliquer des méthodes. C'est aussi délicat que ceci et c'est loin d'être simple. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus des Etablissements d'Education et d'Enseignement, des établissements publics de services et des Entreprises Economiques et Industrielles étrangères privées. Ils sont majoritairement des cadres supérieurs, des cadres, des enseignants ou des fonctionnaires et âgés entre 20 et 50 ans.
- **Néant :** 12,8% des enquêtés qui ne pensent pas solliciter les services d'aide au sevrage tabagique n'ont pas pu ou n'ont pas voulu expliquer leurs raisons justificatives. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus des Etablissements d'Education et d'Enseignement, des établissements publics de services et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques. Ils sont majoritairement des cadres supérieurs, des cadres, des enseignants ou des fonctionnaires et âgés entre 20 et 60 ans.

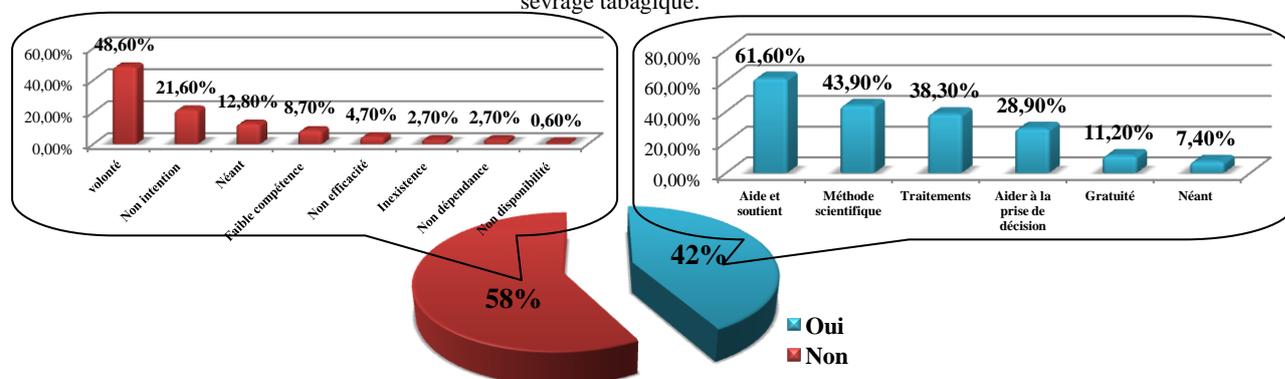
Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°66 : Répartition des enquêtés selon leurs raisons de disposition ou non de la volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique.

Disposition de la volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique	Raisons de disposition ou non de la volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique	Effectifs	Pourcentage
Oui	Efficacité de la méthode scientifique	47	43,9%
	Efficacité de l'aide et du soutien d'un spécialiste professionnel	66	61,6%
	Aider à la prise de décision	31	28,9%
	La gratuité des services de sevrages tabagique est un avantage	12	11,2%
	Efficacité des traitements	41	38,3%
	Néant	8	7,4%
Non	Inexistence des services de sevrage tabagique	4	2,7%
	Non intention au sevrage tabagique	32	21,6%
	Non disponibilité pour pouvoir consulter	1	0,6%
	Dépendance non aggravée	4	2,7%
	L'aide exclusive est la volonté de vouloir faire	72	48,6%
	Faible compétence des services des centres de sevrage tabagique	13	8,7%
	Non efficacité des méthodes et traitements de sevrage tabagique	7	4,7%
	Néant	19	12,8%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°33 : Répartition des enquêtés selon leurs raisons de disposition ou non de solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°66.

En effet, les enquêtés ne disposant pas de volonté pour solliciter les services d'aide des centres de sevrage tabagique sont principalement issus de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail que l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail de leur règlement intérieur est totale, partielle ou absente accompagnée du laisser-aller involontaire ou délibéré de leur responsable. Aussi, ceux-ci émanent des employés issus de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail la non interdiction totale de l'usage du tabac dans leur établissement.

De plus, nous avons identifié que sont les employés de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail qu'ils appliquent fermement les rigueurs d'interdiction, réglementaire ou par initiative personnelle, de l'usage du tabac sur le lieu de travail qui ont plus de volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique.

D'autant plus, la répartition par tranche d'âge ou par fonction des employés enquêtés n'explique pas une tendance particulière à la disposition ou non de la volonté pour solliciter les services d'aide des centres de sevrage tabagique.

Ce résultat est révélateur de l'influence de l'application d'un établissement sans fumée sur l'attitude des employés pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique, constituant ainsi un point d'argument favorable afin de renforcer l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail par tous les organismes concernés par cette interdiction.

3. Evaluation du niveau de mise en garde et d'information sur la réglementation antitabac

La mise en œuvre et l'auto-applicabilité du cadre réglementaire antitabac nécessite l'information de la population sur les textes réglementaires en vigueur et leurs obligations par rapport à ceux-ci. De plus, l'assistance du public est fortement sollicitée pour l'application de cette réglementation dans la mesure où une grande partie se fait d'elle-même lorsqu'une opinion publique favorable est assurée. Pour cela, l'Etat doit organiser des poursuites spectaculaires et les communiquer aux médias pour s'assurer que le public sait que des textes réglementaires sont en vigueur et son rôle à accomplir par rapport à ceux-ci (le degré de son engagement, ses responsabilités et ses attributions envers la lutte antitabac). **Mais est-ce réellement le cas ?**

En effet, en raison de la défaillance d'information recensée lors de l'analyse de la deuxième enquête de notre travail, nous supposons qu'il est de même pour la population concernée par cette enquête dans la mesure où **l'information n'épargne personne lorsque celle-ci est diffusée**. Afin de vérifier cette hypothèse, nous avons pour ambition de tenter d'estimer le niveau d'information, de mise en garde et de prise de conscience de la population enquêtée sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur ainsi que sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics et sur le lieu de travail. Le but est d'estimer s'il s'agit d'un non respect involontaire ou délibéré de la réglementation antitabac, permettant ainsi de cerner si le problème découle de la défaillance des mesures d'information ou des mesures de sanction.

3.1. Niveau d'information et de prise de conscience sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur

Sur les 255 enquêtés, 86,3% déclarent qu'ils ne connaissent aucun texte de la réglementation algérienne de lutte contre le tabagisme (cf. Figure n°34). Vue l'importance du sujet qui se pose, ce niveau de méconnaissance est jugé très élevé. De plus, ce résultat révèle que les autorités concernées n'ont pas pris le soin de vulgariser, avec tous les moyens nécessaires, au grand public la réglementation antitabac en vigueur car si réellement est le cas, personne n'est censé l'ignorer. Affirmant ainsi, ce que nous avons supposé ci-dessus.

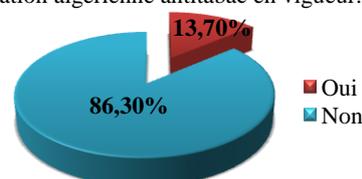
Etant donné que **la lutte antitabac est un devoir national et une responsabilité commune** qui engage la participation de tous pour signaler les cas de récurrence, **comment voulez-vous alors que le grand public participe à la lutte antitabac avec ce taux de méconnaissance sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur ?**

Tableau n°67 : Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.

Mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur	Effectifs	Pourcentage
Oui	35	13,7%
Non	220	86,3%
Total	255	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°34 : Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°67.

Afin d'affiner nos résultats d'enquête, nous avons pour ambition de cerner les enquêtés qui connaissent de ceux qui méconnaissent la réglementation algérienne antitabac en vigueur selon leur fonction, leur âge et la catégorie de leur organisme employeur.

➤ **Répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur**

La répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur nous informe que les employés d'hôtels, de cafétérias et d'Etablissements de Formation Professionnelle ignorent totalement la réglementation antitabac en vigueur. Par ailleurs, les employés d'établissements publics de services sont les moins informés sur cette réglementation. Ils viennent en deuxième rang, les employés d'Etablissements d'Education et d'Enseignement, des Salles de Manifestations Culturelles et Sportives et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques avec un taux de mise en garde relativement faible. Ceux qui sont mieux informés de notre échantillon d'enquête par rapport aux autres sont les employés d'Etablissements de Santé (cf. Tableau n°68).

Les résultats de cette répartition révèlent alors que sont les employés issus de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail que l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail de leur règlement intérieur est totale, partielle ou absente accompagnée du laisser-aller involontaire ou délibéré de leur responsable qui sont les moins informés sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.

Tableau n°68 : Répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur mise en garde de la réglementation algérienne antitabac en vigueur.

Mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur		Catégorie de l'organisme											Total	
		EEEF		ES	SMCS	LCR/H				E S/CES				EEI
		EEE	EFP			Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Autres	ASS	BQ	Autres		
Oui	Effectif	12	0	2	1	0	0	1	1	3	2	3	10	35
	%	23,1%	,0%	66,7%	16,7%	,0%	,0%	50,0%	33,3%	8,1%	4,4%	6,3%	20,0%	13,7%
Non	Effectif	40	3	1	5	3	3	1	2	34	43	45	40	220
	%	76,9%	100,0%	33,3%	83,3%	100,0%	100,0%	50,0%	66,7%	91,9%	95,6%	93,8%	80,0%	86,3%
Total	Effectif	52	3	3	6	3	3	2	3	37	45	48	50	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

➤ **Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur**

Selon la répartition des enquêtés par tranche d'âge, nous remarquons que le niveau de méconnaissance s'élève au fur et à mesure d'avancer dans l'âge, alors que normalement ceci doit être le contraire ; c'est-à-dire que c'est les jeunes qui sont estimés ignorer la réglementation par rapport aux adultes. Mais sur terrain, les résultats de notre enquête nous montrent que plus les enquêtés avancent dans l'âge, plus ils ont tendance à ignorer la réglementation algérienne antitabac, mis à part ceux âgés entre 50 et 60 ans dont nous remarquons un niveau de méconnaissance moins important par rapport à la tranche d'âge précédente. (cf. Tableau n°69).

Tableau n°69 : Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.

Mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur		Tranche d'âge					Total
		[20-30 [	[30-40 [	[40-50 [	[50-60 [	60 et plus	
Oui	Effectif	10	12	7	6	0	35
	%	19,6%	14,8%	8,6%	14,6%	,0%	13,7%
Non	Effectif	41	69	74	35	1	220
	%	80,4%	85,2%	91,4%	85,4%	100,0%	86,3%
Total	Effectif	51	81	81	41	1	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

➤ **Répartition des enquêtés par fonction et selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur**

Compte tenue de l'évaluation du niveau de mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur selon une répartition des enquêtés par fonction, le tableau n°70 nous montre que tous les médecins et pharmaciens enquêtés sont informés sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur. De plus, nous remarquons que le niveau de mise en garde sur la réglementation antitabac s'élève au fur et à mesure de se dégrader dans le grade de la fonction de l'enquêté, alors que normalement ceci doit être le contraire ; c'est-à-dire que plus le grade de l'enquêté s'élève, plus il a tendance à être mis en garde prioritairement par rapport aux autres simples fonctionnaires ou employés. Mais sur terrain, les résultats de notre enquête nous montrent le contraire. Ainsi, plus les enquêtés sont mieux placés dans leur fonction, moins ils sont mis en garde sur la réglementation algérienne antitabac. Par ailleurs, en raison de leur vocation et de la nature de leur fonction, le niveau de mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur parmi les enseignants est **inconcevable** à avoir comme résultat (cf. Tableau n°70).

Tableau n°70 : Répartition des enquêtés par fonction et selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.

Mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur		Profession								Total
		Cadre supérieur	Cadre	Fonctionnaire	Simple employé	Enseignant	Médecin	Pharmacien	Infirmier	
Oui	Effectif	0	4	10	7	12	1	1	0	35
	%	,0%	5,1%	11,8%	24,1%	23,5%	100,0%	100,0%	,0%	13,7%
Non	Effectif	9	74	75	22	39	0	0	1	220
	%	100,0%	94,9%	88,2%	75,9%	76,5%	,0%	,0%	100,0%	86,3%
Total	Effectif	9	78	85	29	51	1	1	1	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Afin d'affiner encore plus nos résultats d'enquête, nous avons pour ambition de cerner quels sont ceux qui connaissent concrètement quelques textes de la réglementation algérienne antitabac parmi ceux qui déclarent qu'ils sont mis en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur. Les résultats seront présentés dans ce qui suit.

3.1.1. Le degré d'information juste et précise sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur

Mis à part le niveau jugé très faible de la mise en garde des enquêtés sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur, le degré d'information précise de ceux qui déclarent qu'ils sont mis en garde sur cette réglementation est également étroit. Ainsi, d'après les résultats du tableau n°71, une bonne part (31,4%) de ceux qui déclarent connaître la réglementation algérienne antitabac en vigueur n'ont fait que tâtonner l'information³ alors qu'elle est fausse ou carrément n'ont pas répondu, donnant ainsi un résultat de 9,4% uniquement de l'ensemble des enquêtés qui sont en parfaite information⁴ sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.

³ Parmi celles avancées nous citons entre autres : la consommation du tabac est nocive pour la santé ; le tabac tue ; le tabac est dangereux surtout pour la famille ; la journée internationale sans tabac ; lutter contre le cancer du poumon ; et, fumer provoque des maladies cardiovasculaires.

⁴ Les enquêtés qui ont une parfaite information sur la réglementation antitabac en vigueur ont donné les informations suivantes : l'interdiction de la publicité en faveur du tabac ; l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs ; l'interdiction de fumer dans les lieux publics ; l'interdiction de fumer dans les lieux enfermés ; l'obligation de l'étiquetage des produits du tabac, l'interdiction de fumer dans les structures de santé ; et, le décret présidentiel n°06/120 du 09/03/2006 (JORA).

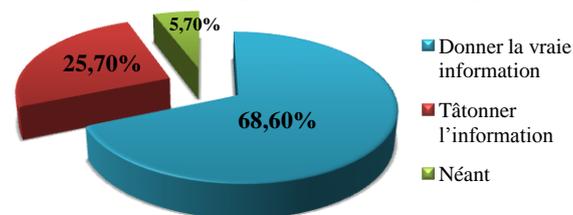
Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°71 : Répartition des enquêtés selon le degré d'information juste et précise sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.

Degré d'information juste et précise sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur	Effectifs	Pourcentage
Donner la vraie information	24	68,6%
Tâtonner l'information	9	25,7%
Néant	2	5,7%
Total	35	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°35 : Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°71.

Ainsi, afin d'affiner encore plus nos résultats d'enquête, nous avons pour ambition de cerner l'importance du nombre de textes connus sur la réglementation algérienne antitabac parmi ceux qui déclarent mis en garde sur cette réglementation. Les résultats seront présentés dans ce qui suit.

3.1.2. Le nombre de textes connus sur la réglementation algérienne de lutte antitabac

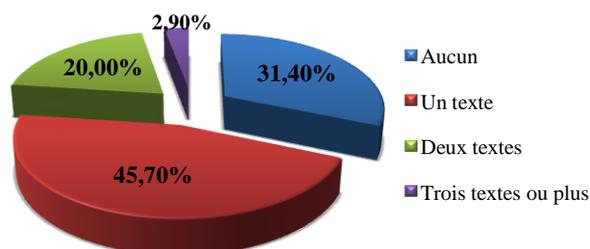
Sur les 35 enquêtés déclarant connaître la réglementation algérienne antitabac en vigueur, uniquement 2,9% d'entre eux qui nous ont donné trois textes réglementaires antitabac ou plus. En contrepartie, 45,7% nous ont donné qu'un seul texte, 20,0% nous ont donné deux textes et le reste sont ceux qui n'ont pas donné d'information ou qui ont tâtonné l'information (cf. Tableau n°72).

Tableau n°72 : Répartition des enquêtés selon le nombre de textes sur la réglementation algérienne de lutte antitabac connus.

nombre de textes sur la réglementation algérienne de lutte antitabac connus	Effectifs	Pourcentage
Aucun	11	31,4%
Un texte	16	45,7%
Deux textes	7	20,0%
Trois textes ou plus	1	2,9%
Total	35	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°36 : Répartition des enquêtés selon le nombre de textes sur la réglementation algérienne de lutte antitabac connus.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°72.

En effet, ce résultat révèle que les autorités concernées n'ont engagé aucun effort pour que le grand public sache que des textes réglementaires sont en vigueur et leurs obligations par rapport à ceux-ci, pour preuve que 90,4% des enquêtés ignorent complètement toute information dans ce sens alors que leurs caractéristiques sont estimées favorables pour un taux de mise en garde satisfaisant, mais ceci n'est pas le cas. Donc, nous affirmons ce que nous avons supposé ci-dessus⁵.

Pour un autre appui d'argument, nous avons pour ambition de tenter d'estimer le niveau de l'information, de la mise en garde et de la prise de conscience de la population enquêtée sur la ratification de l'Algérie, en 2006, de la CCLAT OMS. Les résultats seront présentés dans ce qui suit.

3.2. Niveau de mise en garde et de prise de conscience sur la ratification de l'Algérie, en 2006, de la CCLAT OMS

Les résultats de notre enquête nous informent qu'aucun des enquêtés (,0%) n'est informé sur la ratification de l'Algérie, en 2006, de la CCLAT OMS.

Ce résultat auquel nous sommes parvenu démontre qu'après élaboration des textes réglementaires et législatifs, les autorités concernées ne tiennent pas l'engagement d'informer sur leur mise en vigueur, leur mise en œuvre et leur mise en application. Dans ces conditions, leur mise en œuvre sur terrain n'est

⁵ Cf. Evaluation du niveau de mise en garde et d'information sur la réglementation antitabac, p. 171.

pas à anticiper. C'est ce que nous allons tenter de voir dans ce qui suit à travers la prise de l'exemple de l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

3.3. Le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés

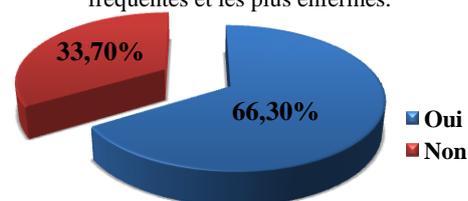
Compte tenu de l'évaluation du respect des enquêtés de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés, le tableau n°73 nous montre que 66,3% des enquêtés déclarent respecter cette interdiction, contre 33,7% qui déclarent avec toute franchise qu'ils ne la respectent pas (cf. Figure 37).

Tableau n°73 : Répartition des enquêtés selon leur respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.

Respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés	Effectifs	Pourcentage
Oui	169	66,3%
Non	86	33,7%
Total	255	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°37 : Répartition des enquêtés selon leur respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°73.

Afin d'affiner nos résultats d'enquête, nous avons pour ambition de cerner quels sont les enquêtés qui respectent de ceux qui ne respectent pas l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés selon leur fonction, leur âge et la catégorie de leur organisme employeur.

➤ Répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés

La répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés nous informe que sont les employés des LCR/H qui ne respectent pas cette interdiction, mis à part les employés d'hôtels dont nous remarquons qu'ils la respectent à leur totalité. Ceci peut s'expliquer par l'influence des rigueurs d'interdiction totale qui leurs sont éventuellement appliquées par leur organisme employeur⁶ sur leur comportement en dehors de leur endroit de travail. Par ailleurs, les employés d'établissements nationaux publics dont les Etablissements de Santé, les Etablissements de Formation Professionnelle et les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques sont les moins qui respectent cette interdiction. Ceci peut s'expliquer également par l'influence de la non application des rigueurs d'interdiction de l'usage du tabac dans l'établissement⁷ sur leur comportement en dehors de leur endroit de travail. Ainsi, la même remarque est tirée où nous avons identifié que sont les employés d'Entreprises Economiques et Industrielles nationales et étrangères privées et des établissements de services essentiellement nationaux et étrangers privés qui ont plus de tendance à respecter cette interdiction. Ceci peut s'expliquer également par l'influence des rigueurs d'interdiction totale, réglementaire ou par initiative personnelle de l'employeur, qui leurs sont appliquées par leur organisme employeur⁸ sur leur comportement en dehors de leur endroit de travail (cf. Tableau n°74).

⁶ En raison de la nature et de la qualité des prestations offertes par les hôtels.

⁷ Tel que nous avons identifié dans l'analyse des résultats de notre deuxième enquête de travail.

⁸ Tel que nous avons identifié dans l'analyse des résultats de notre deuxième enquête de travail.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Donc, les rigueurs réglementaires et la fermeté de l'employeur dans l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail peuvent éventuellement expliquer ou influencer le comportement des employés fumeurs par rapport à leur usage du tabac en dehors de leur lieu de travail. Ce qui nous mène à faire le lien entre l'interdiction ferme et rigoureuse de leur établissement employeur et leur respect de cette interdiction en dehors du lieu de travail. C'est pourquoi, nous allons tenter de vérifier cette supposition à travers notre présentation aux caractéristiques des enquêtés qui respectent ou non l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail.

Tableau n°74 : Répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.

Respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés		Catégorie de l'organisme											Total	
		EEEE				LCR/H				E S/CES				
		EEE	EFP	ES	SMCS	Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Autres	ASS	BQ	Autres		EEI
Oui	Effectif	35	1	1	3	0	3	0	0	27	35	27	37	169
	%	67,3%	33,3%	33,3%	50,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	73,0%	77,8%	56,3%	74,0%	66,3%
Non	Effectif	17	2	2	3	3	0	2	3	10	10	21	13	86
	%	32,7%	66,7%	66,7%	50,0%	100,0%	,0%	100,0%	100,0%	27,0%	22,2%	43,8%	26,0%	33,7%
Total	Effectif	52	3	3	6	3	3	2	3	37	45	48	50	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

➤ Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés

En effet, selon la répartition des enquêtés par tranche d'âge, nous remarquons que le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés s'élève au fur et à mesure d'avancer dans l'âge, mis à part un seul enquêté que nous avons identifié qu'il ne respecte pas cette interdiction même si âgé de plus de 60 ans (cf. Tableau n°75). Donc, l'âge joue un rôle dans cette interdiction où plus l'enquêté est âgé, plus il a tendance à respecter l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.

Tableau n°75 : Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.

Respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés		Tranche d'âge					Total
		[20-30 [	[30-40 [	[40-50 [	[50-60 [	60 et plus	
Oui	Effectif	25	57	58	29	0	169
	%	49,0%	70,4%	71,6%	70,7%	,0%	66,3%
Non	Effectif	26	24	23	12	1	86
	%	51,0%	29,6%	28,4%	29,3%	100,0%	33,7%
Total	Effectif	51	81	81	41	1	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

➤ Répartition des enquêtés par fonction et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés

Compte tenue de l'évaluation du respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés selon une répartition des enquêtés par fonction, le tableau n°76 nous montre qu'elle n'existe pas de relation clairement distinguée à lire entre la nature de la fonction de l'enquêté et son attitude au respect ou non de cette interdiction (cf. Tableau n°76).

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°76 : Répartition des enquêtés par fonction et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.

Respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés	Profession								Total	
	Cadre supérieur	Cadre	Fonctionnaire	Simple employé	Enseignant	Médecin	Pharmacien	Infirmier		
Oui	Effectif	6	62	52	13	34	0	1	1	169
	%	66,7%	79,5%	61,2%	44,8%	66,7%	,0%	100,0%	100,0%	66,3%
Non	Effectif	3	16	33	16	17	1	0	0	86
	%	33,3%	20,5%	38,8%	55,2%	33,3%	100,0%	,0%	,0%	33,7%
Total	Effectif	9	78	85	29	51	1	1	1	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Donc, l'âge, les rigueurs réglementaires et la fermeté du responsable dans l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail peuvent expliquer ou influencer le comportement des employés fumeurs par rapport à leur usage du tabac en dehors du lieu de travail.

Dans ce qui suit, nous avons pour ambition de tenter d'expliquer les raisons du respect et de non respect des enquêtés de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.

3.3.1. Les raisons du respect des enquêtés de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons des enquêtés qui respectent l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés, nous avons obtenu les raisons suivantes (cf. Tableau n°77 et Figure n°38) :

- **Le respect d'autrui :** 74,5% des enquêtés qui respectent l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés sont encouragés à le faire par respect d'autrui en raison de l'embêtement et du dérangement que cause la fumée ambiante. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les LCR/H. Le nombre d'employés qui respectent cette interdiction pour le respect d'autrui s'élève au fur et à mesure d'avancer dans l'âge. De plus, ces employés sont issus de tout type de fonction.
- **La prise de conscience des méfaits du tabagisme passif :** 32,5% des enquêtés qui respectent l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés sont encouragés à le faire en raison de leur prise de conscience des effets nocifs de la fumée du tabac sur les fumeurs passifs et sur l'entourage. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les LCR/H et les Etablissements de Formation Professionnelle. Ils sont âgés majoritairement entre 40 et 50 ans et ils sont principalement des cadres, des enseignants, des simples employés ou des fonctionnaires.
- **L'éducation, le bon sens, la politesse et l'esprit du civisme :** l'éducation, le bon sens, la politesse, la conscience, les valeurs morales et l'esprit du civisme sont les motifs qui encouragent 23,6% des enquêtés qui respectent l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés à le faire. Ceux-ci, à des degrés plus au moins homogènes, sont des employés issus des Etablissements d'Education et d'Enseignement, des établissements de services nationaux et étrangers privés et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales et étrangères privées. Ils sont tous des cadres supérieurs, des cadres, des enseignants, des simples employés ou des fonctionnaires et âgés entre 20 et 60 ans.

- **L'évitement du risque incendie :** 1,7% des enquêtés qui respectent l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés sont encouragés à le faire pour éviter de causer des incendies. Ceux-ci sont des employés issus des agences bancaires nationales publiques et des établissements publics de services, autres que les banques et les assurances. Ils sont des cadres ou des fonctionnaires âgés entre 30 et 40 ans.
- **L'encouragement à s'abstenir :** un seul enquêté (0,6%) par son respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés trouve un motif qui l'encourage pour s'abstenir le plus longtemps possible de fumer. Celui-ci est un cadre d'établissement public de services, autres que les banques et les assurances, âgé entre 40 et 50 ans.

Ainsi, au terme de notre explication des différentes raisons qui encouragent les enquêtés à respecter l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés, nous remarquons que ceux-ci sont issus de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail qu'ils appliquent les rigueurs d'interdiction (totale, réglementaire ou par initiative personnelle de l'employeur) de l'usage du tabac sur le lieu de travail. Donc, les rigueurs réglementaires et la fermeté de l'employeur dans l'interdiction de l'usage du tabac pour ses employés fumeurs peuvent éventuellement expliquer ou influencer leur comportement par rapport à l'usage du tabac en dehors du lieu de travail.

3.3.2. Les raisons du non respect des enquêtés de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons des enquêtés qui ne respectent pas l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés, nous avons obtenu les raisons suivantes (cf. Tableau n°77 et Figure n°38) :

- **Personne n'applique et ne prend au sérieux :** 70,9% des enquêtés qui ne respectent pas l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés ne sont pas encouragés à le faire car personne n'applique et ne prend au sérieux cette interdiction. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les hôtels. Ils sont âgés entre 20 et 60 ans et ils sont principalement issus de toutes les fonctions.
- **L'absence des rigueurs de sanction :** 60,4% des enquêtés qui ne respectent pas l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés ne sont pas encouragés à le faire en raison de l'absence des rigueurs de sanction assurant l'application de cette interdiction. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les Etablissements de Santé et les hôtels. Ils sont âgés entre 20 et 60 ans et ils sont principalement issus de toutes les fonctions sauf celles issues du secteur de la santé.
- **Je ne crois pas à l'existence de ces lois :** 16,3% des enquêtés qui ne respectent pas l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés se justifient par leur non mise en garde sur cette interdiction et pensent qu'il n'existe aucun texte réglementaire qui consiste à interdire l'usage du tabac dans ces lieux. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les Etablissements de Santé, les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques et les LCR/H. Ils sont âgés entre 20 et 60 ans et ils sont principalement issus de toutes les fonctions sauf celles issues du secteur de la santé.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- L'impossibilité de s'abstenir pendant une longue durée** : 3,4% des enquêtés qui ne respectent pas l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés se justifient par l'impossibilité de s'abstenir de fumer pendant une longue durée dans l'absence des conditions favorables pour la prise de la cigarette dans un endroit qui répond aux critères légaux.
 Comment faire pour résister de s'abstenir dans ces conditions ? Ceux-ci sont des employés issus des agences bancaires nationales publiques, des campagnes d'assurance nationales publiques et des établissements publics de services, autres que les banques et les assurances. Ils sont des cadres ou des fonctionnaires âgés entre 20 et 40 ans.

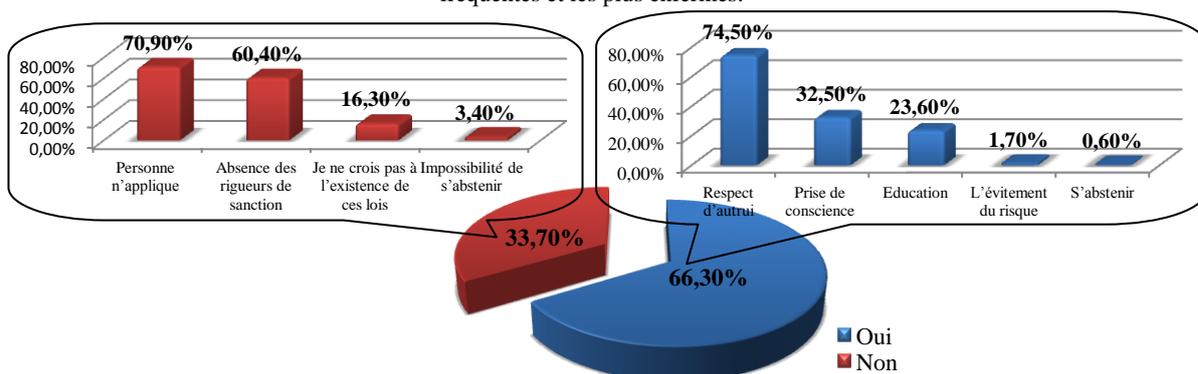
Ainsi, au terme de notre explication des différentes raisons qui n'encouragent pas les enquêtés à respecter l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés, nous remarquons que ceux-ci sont issus, à des degrés plus au moins importants, de presque tous les organismes, avec une tendance particulière des enquêtés issus d'établissements nationaux publics. Par ailleurs, ce résultat s'explique par l'absence des rigueurs de sanction sur cette interdiction étant donné que la majorité des enquêtés n'applique pas soit en raison d'absence des rigueurs de sanction ou parce que personne n'applique et ne prend au sérieux.

Tableau n°77 : Répartition des enquêtés selon leurs raisons du respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.

Respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés	Raisons du respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés	Effectifs	Pourcentage
Oui	Le respect d'autrui	126	74,5%
	La prise de conscience des méfaits du tabagisme passif	55	32,5%
	L'éducation, le bon sens, la politesse et l'esprit du civisme	40	23,6%
	L'évitement du risque incendie	3	1,7%
	L'encouragement à s'abstenir	1	0,6%
Non	Personne n'applique et ne prend au sérieux	61	70,9%
	Absence des rigueurs de sanction	52	60,4%
	Je ne crois pas à l'existence de ces lois	14	16,3%
	Impossibilité de s'abstenir pendant une longue durée	3	3,4%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°38 : Répartition des enquêtés selon leurs raisons du respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°77.

Cependant, le pourcentage des enquêtés qui déclarent qu'ils respectent l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés apparaît relativement élevé (66,3%), mais la question qui se pose est la suivante : **ceux-ci sont-ils parfaitement informés et connaissent-ils tous les lieux ou les endroits interdits à l'usage du tabac ?**

Ainsi, afin d'affiner encore plus nos résultats d'enquête, nous avons pour ambition de cerner l'importance des endroits ainsi que leur nombre connu interdit à l'usage du tabac. Les résultats seront présentés dans ce qui suit.

3.4. Niveau de mise en garde sur les endroits interdits par la loi ou par la réglementation à l'usage de tabac

Le taux de 66,3% des enquêtés qui déclarent respecter l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés **ne prouve pas qu'ils appliquent réellement sur terrain**. De plus, si réellement c'est le cas, **sont-ils en parfaite information sur tous les endroits interdits à l'usage du tabac ?** C'est ce que nous allons tenter de voir dans le présent point.

Ainsi, d'après la répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur les endroits interdits par la loi ou par la réglementation à l'usage de tabac, nous avons eu comme résultat que les endroits censés être interdits à l'usage du tabac ne sont pas tous connus, à des degrés plus au moins importants, par les enquêtés. Cependant, mis à part les structures de santé, les transports et les établissements scolaires sont les fréquemment connus interdits à l'usage du tabac par les enquêtés. Par ailleurs, les restaurants et la maison sont les moins connus alors qu'ils représentent des lieux par excellence où le fumeur doit s'abstenir de fumer (cf. Tableau n°78). De plus, étant donné que tous les enquêtés sont des employés et plus de 50% d'entre eux sont des employés dans des administrations, 61,2% uniquement d'entre eux qui sont au courant de l'interdiction de l'usage du tabac dans les administrations.

Par ailleurs, les résultats de notre enquête nous informent que 36,6% des enquêtés qui sont au courant de l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu du travail, 38,3% des enquêtés qui sont au courant de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics, 31,5% des enquêtés qui sont au courant de l'interdiction de l'usage du tabac dans les transports, 29,1% des enquêtés qui sont au courant de l'interdiction de l'usage du tabac dans les établissements scolaires, 30,1% des enquêtés qui sont au courant de l'interdiction de l'usage du tabac dans les administrations, 32,0% des enquêtés qui sont au courant de l'interdiction de l'usage du tabac dans les restaurants, 34,6% des enquêtés qui sont au courant de l'interdiction de l'usage du tabac à la maison et 31,6% des enquêtés qui sont au courant de l'interdiction de l'usage du tabac dans les structures de santé sont ceux qui déclarent avec toute franchise qu'ils ne respectent pas l'interdiction de l'usage du tabac dans ces lieux en raison d'absence des rigueurs de sanction malgré leur parfaite information.

Dans ces conditions, pour ceux qui respectent sincèrement, **comment voulez-vous qu'ils le fassent alors qu'ils ignorent les lieux où l'usage du tabac est interdit ?** Et pour ceux qui sont en parfaite information, **comment voulez-vous qu'ils appliquent en absence des rigueurs de sanction ?** Donc, le problème est à double enjeux expliqué par l'absence de l'information et l'absence des rigueurs de sanction. En effet, les autorités concernées ne s'engagent pas après promulgation de chaque texte réglementaire pour les vulgariser au grand public avec leurs obligations encourues, pour preuve que sur terrain ce n'est pas la totalité des enquêtés qui sont informés sur tous les endroits ou les lieux interdits à l'usage du tabac et ce ne sont pas tous ceux qui sont informés qui les respectent.

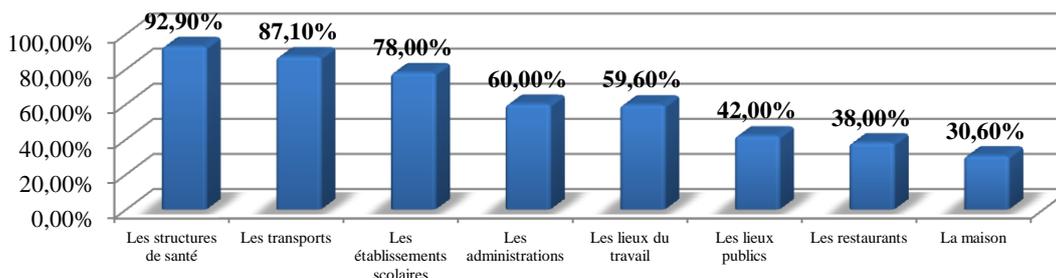
Tableau n°78 : Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur les endroits interdits par la loi ou par la réglementation à l'usage de tabac.

Endroits interdits par la loi et la réglementation à l'usage de tabac		Les endroits interdits par la loi ou par la réglementation à l'usage de tabac.							
		Les lieux du travail	Les lieux publics	Les transports	Les établissements scolaires	Les administrations	Les restaurants	La maison	Les structures de santé
Oui	Effectif	152	107	222	199	153	97	78	237
	%	59,6%	42,0%	87,1%	78,0%	60,0%	38,0%	30,6%	92,9%
Non	Effectif	103	148	33	56	102	158	177	18
	%	40,4%	58,0%	12,9%	22,0%	40,0%	62,0%	69,4%	7,1%
Total	Effectif	255	255	255	255	255	255	255	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Figure n°39 : Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur les endroits interdits par la loi ou par la réglementation à l'usage de tabac.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°78.

Ainsi, afin d'affiner encore plus nos résultats d'enquête, nous avons pour ambition de cerner l'importance du nombre d'endroits ou de lieux connus interdits à l'usage du tabac parmi les enquêtés. Les résultats seront présentés dans ce qui suit.

3.5. Niveau d'information en nombre de lieux ou d'endroits interdits à l'usage du tabac : les lieux de convivialité connus interdits à l'usage du tabac par la loi ou par la réglementation

Les données du tableau n°79 nous informent que seulement 11,8% de l'ensemble des enquêtés qui connaissent tous les endroits ou les lieux censés interdits à l'usage du tabac. En contrepartie, la majorité d'entre eux (41,2%) ne connaissent presque pas la moitié des lieux ou des endroits où l'usage du tabac est interdit (cf. Figure n°40).

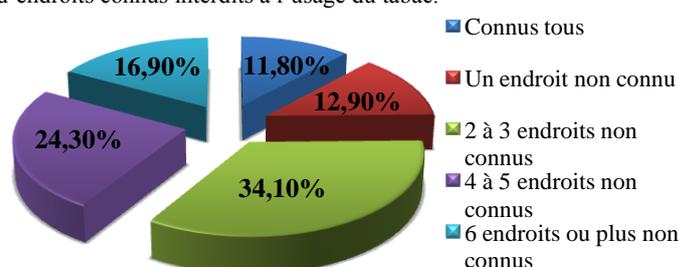
Comme le niveau d'information sur le nombre de lieux ou d'endroits interdits à l'usage du tabac est également critique, ce qui constitue un autre appui d'argument de ce que nous avons stipulé ci-dessus.

Tableau n°79 : Répartition des enquêtés selon le nombre d'endroits connus interdits à l'usage du tabac.

Le nombre d'endroits connus interdits à l'usage du tabac	Effectifs	Pourcentage
Connus tous	30	11,8%
Un endroit non connu	33	12,9%
2 à 3 endroits non connus	87	34,1%
4 à 5 endroits non connus	62	24,3%
6 endroits ou plus non connus	43	16,9%
Total	255	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°40 : Répartition des enquêtés selon le nombre d'endroits connus interdits à l'usage du tabac.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°79.

Au terme de ce résultat nous supposons que le niveau d'information des enquêtés sur la promulgation du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 et sur leurs obligations encourues est également critique. En conséquence, l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail pour les organismes qui ne sont pas protégés par une interdiction réglementaire ferme, accompagnée du laisser-aller de l'employeur est estimée non appliquée. Nous avons pour ambition de vérifier cette hypothèse dans les prochains points.

4. Evaluation du niveau d'information des employés sur l'interdiction de fumer sur le lieu de travail

Dans ce point, nous avons pour ambition de vérifier si le rôle des employeurs dans l'interpellation de leurs employés pour l'application des dispositions du règlement intérieur consistant à interdire l'usage du tabac sur le lieu de travail et dans l'établissement est accompli. De plus, nous avons pour ambition de

vérifier si les employés sont mis en garde sur la mise en vigueur du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et leurs obligations encourues.

4.1. Evaluation du niveau d'information et de mise en garde des employés sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et leurs obligations encourues

Les résultats de notre enquête nous informent que 7,1% uniquement des employés des organismes nationaux et étrangers, publics et privés qui sont informés sur la promulgation du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 parmi lesquels : un (01) employé d'Etablissements d'Education et d'Enseignement ; un (01) employé d'une campagne d'assurance nationale publique ; six (06) employés issus des agences bancaires nationales publiques et un (01) employé d'une agence bancaire étrangère privée ; deux (02) employés d'établissements publics de services, autres que les banques et les assurances ; et, trois (03) employés d'Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques, deux (02) employés d'Entreprises Economiques et Industrielles nationales privées et deux (02) employés d'Entreprises Economiques et Industrielles étrangères privées. Ils sont essentiellement des cadres supérieurs, des cadres ou des fonctionnaires et un seul enseignant et âgés de 20 à 60 ans.

Ainsi, nous remarquons que l'information de ceux-ci sur la promulgation du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 ne dépend pas du seul secteur privé ou public, d'une certaine catégorie d'organisme par rapport à l'autre, d'une certaine fonction par rapport à l'autre ou d'une certaine tranche d'âge par rapport à l'autre. Afin d'estimer quels sont les facteurs tributaires expliquant leur source d'information, nous avons eu comme résultat que les sources d'information principales sont : le JORA, la note de service, le responsable, les paquets de cigarette, l'affichage de : "Défense de fumer" et la communication interne menée par la médecine du travail. Au terme de ce résultat, nous avons eu également comme information que sont les employés d'établissements nationaux et étrangers, publics et privés de services et les employés d'Entreprises Economiques et Industrielles nationales et étrangères privées qui sont informés par campagne interne, par leur employeur ou par une note de service⁹. Ceux issus des autres organismes nationaux publics sont informés par d'autres moyens, émanant essentiellement de leur propre initiative. **Donc, ces sources d'information dépendent de la propre initiative de l'enquêté ou de son organisme employeur et ne dépendent en aucun cas des efforts des autorités concernées, constituant ainsi un autre appui d'argument de ce que nous avons stipulé ci-dessus.**

De plus, non seulement le taux d'information sur la promulgation de ce décret est très bas (7,1%), mais aussi le niveau d'information sur les obligations qui leur sont encourues est critique. Ainsi, 50,0% de ceux qui déclarent qu'ils sont informés sur la promulgation de ce décret en vigueur n'ont même pas su quoi répondre et 38,8% n'ont fait que tâtonner l'information alors qu'elle est fautive, donnant ainsi un résultat de 0,8% uniquement de l'ensemble des enquêtés qui sont en parfaite information sur leurs obligations encourues du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 (cf. Tableau n°80 et Figure n°41).

En effet, si réellement le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 est applicable sur terrain, le niveau d'information des enquêtés sur sa mise en vigueur sera global **car personne n'est censé ignorer cette interdiction lorsque celle-ci est applicable**. Donc, le faible taux d'information sur l'existence de ce décret représente un appui d'argument pour la confirmation de ce que nous avons supposé ci-dessus.

⁹ Ces mêmes organismes sont ceux qui fournissent des efforts, à titre d'initiative personnelle afin de préserver leur établissement sans fumer. De plus, ces organismes, essentiellement privés, sont ceux dont le règlement intérieur interdit fermement aux employés de fumer sur le lieu de travail.

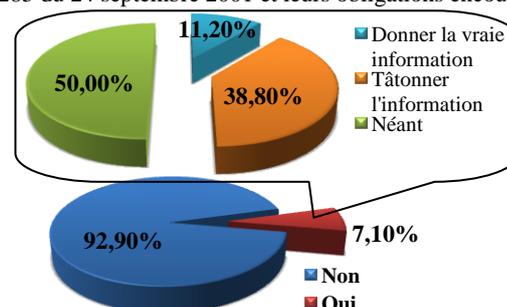
Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°80 : Répartition des enquêtés selon leur information sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et leurs obligations encourues.

Niveau d'information sur la mise en vigueur du décret 2001	Niveau d'information sur les obligations du décret 2001	Les obligations du décret 2001	Effectifs	Pourcentage
Oui	Oui	Donner la vraie information	2	0,8%
		Tâtonner l'information	7	2,8%
	Néant	9	3,5%	
Non			237	92,9%
Total			255	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°41 : Répartition des enquêtés selon leur information sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et leurs obligations encourues.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°80.

4.2. Evaluation du niveau de mise en garde des employés sur l'interdiction du règlement intérieur de leur organisme employeur de l'usage du tabac sur le lieu de travail, sur l'endroit ou dans l'établissement

Dans ce point, nous avons pour ambition d'estimer la prise de conscience des enquêtés sur l'existence ou non des clauses d'interdiction de fumer sur le lieu de travail dans le règlement intérieur de leur établissement et le degré de leur connaissance juste et précise de ces clauses.

Ainsi, les données du tableau n°81 nous informent que 34,5% des employés enquêtés affirment qu'elle existe une clause d'interdiction de fumer sur le lieu de travail dans le règlement intérieur de leur établissement. Ceux-ci émanent de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié les employés qui sont informés sur la promulgation du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001. Il s'agit également de la même catégorie d'organismes que nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail que leur règlement intérieur ou leur employeur (avec rigueur et fermeté) interdisent totalement ou partiellement l'usage du tabac sur le lieu de travail ou dans l'établissement¹⁰. **La prise de conscience de ces employés révèle que réellement cette interdiction représente une priorité appliquée dans leur organisme employeur.**

Par contre, 57,6% des employés enquêtés nous ont affirmé qu'elle n'existe aucune clause dans ce sens. Ceux-ci émanent des établissements nationaux publics, des établissements privés de services, autres que les banques et les assurances et des LCR/H. Nous remarquons qu'il s'agit de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail que leur règlement intérieur ou leur registre de commerce ne stipule en aucun cas l'interdiction de l'usage du tabac sur leur lieu de travail ou dans leur établissement¹¹. En contrepartie, 7,9% des employés enquêtés n'ont aucune idée si des clauses d'interdiction de fumer sur le lieu de travail existent ou non dans le règlement intérieur de leur établissement. Ceux-ci émanent des organismes publics nationaux dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail que l'interdiction réglementaire de l'usage du tabac sur le lieu de travail est soit totale, partielle ou inexistante accompagnée du laisser-aller de leur responsable, affirmant ainsi nos propos avancés dans notre deuxième enquête de travail¹² (cf. Tableau n°81 et Figure n°42).

Par ailleurs, pas tous les employés qui nous ont affirmé que le règlement intérieur de leur établissement leur interdit l'usage du tabac sur le lieu de travail ou dans l'établissement ont l'information parfaite sur les clauses réglementaires de cette interdiction. Dans ce sens, les résultats de notre enquête nous informent qu'uniquement 73,8% d'entre eux qui ont la vraie information, contre 6,9% qui ont donné de fausses réponses et 19,3% qui n'ont donné aucune réponse. Réellement donc, uniquement 25,4% de l'ensemble des employés enquêtés qui sont en parfaite information sur les clauses d'interdiction de

¹⁰ Cf. au quatrième chapitre de notre travail, pp. 128-133.

¹¹ Idem.

¹² Cf. au quatrième chapitre de notre travail, pp.128-145.

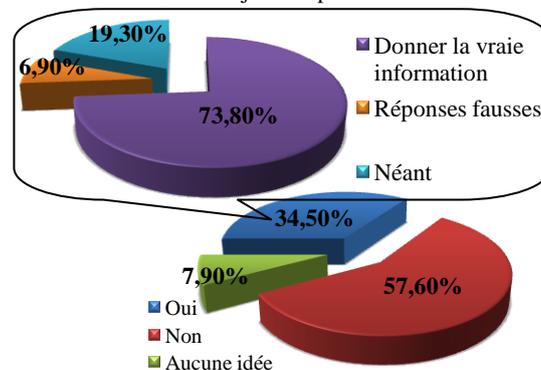
l'usage du tabac sur le lieu de travail dans leur règlement intérieur. De plus, le fait qu'ils nous ont donné la vraie information (bien décrite) révèle qu'ils émanent des établissements dont l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail constitue une **évidence** et un **impératif**¹³ (cf. Tableau n°81 et Figure n°42).

Tableau n°81 : Répartition des enquêtés selon leur réponse de l'existence ou non des clauses d'interdiction de fumer sur le lieu de travail dans le règlement intérieur de leur établissement et le degré de leur connaissance juste et précise de ces clauses.

Existence ou non des clauses d'interdiction de fumer sur le lieu de travail dans le règlement intérieur de l'établissement et le degré de connaissance juste et précise de ces clauses		Effectifs	Pourcentage
Oui	Donner la vraie information	65	25,4%
	Réponses fausses	6	2,4%
	Néant	17	6,7%
Non		147	57,6%
Aucune idée		20	7,9%
Total		255	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°42 : Répartition des enquêtés selon leur réponse de l'existence ou non des clauses d'interdiction de fumer sur le lieu de travail dans le règlement intérieur de leur établissement et le degré de leur connaissance juste et précise de ces clauses.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°81.

En définitive, à travers notre enquête menée auprès des responsables de locaux, nous avons identifié que le degré et la nature de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, sur l'endroit ou dans l'établissement diffèrent d'un organisme à un autre en fonction, pour une grande partie, de leur catégorie, de leur nature, de leur origine et de la fermeté ou du laisser-aller du responsable, selon que cette interdiction constitue ou non une priorité. L'analyse des données de notre troisième enquête menée auprès des fumeurs employés affirme alors ce même résultat.

5. Evaluation du respect des employés de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail

Dans ce point, nous avons pour ambition d'estimer le niveau du respect des enquêtés de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail et ses facteurs explicatifs. Nous avons également pour ambition de tenter d'expliquer quelles sont les raisons qui encouragent de celles qui découragent les enquêtés pour respecter cette interdiction.

5.1. Le respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail

Les résultats de notre enquête nous informent que 68,6% des employés enquêtés respectent l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, contre 31,4% qui déclarent avec toute franchise qu'ils ne la respectent pas (cf. Figure n°42).

Afin d'affiner nos résultats d'enquête, nous avons pour ambition de cerner les enquêtés qui respectent de ceux qui ne respectent pas l'interdiction de fumer sur le lieu de travail selon leur fonction, leur âge et la catégorie de leur organisme employeur.

¹³ Parmi les réponses avancées par les enquêtés nous citons entre autre : il est formellement interdit de fumer sur le lieu de travail ; il est interdit de fumer dans l'établissement par l'employeur de bouche à oriel ; il est formellement interdit de fumer devant la clientèle (pour les employés des agences bancaires et d'assurances qui travaillent face la clientèle) ; et, ne fumer sur le lieu de travail que dans les lieux réservés à cet effet (pour les établissements qui ont aménagé des fumoirs au sein de l'établissement).

➤ **Répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail**

La répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail nous informe que sont les employés des organismes essentiellement nationaux publics suivants : les Etablissements de Formation Professionnelle, les Etablissements de Santé, les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques, les établissements de services et les Entreprises Economiques et Industrielles qui respectent moins l'interdiction de l'usage du tabac sur leur lieu de travail. Ainsi, nous remarquons qu'il s'agit de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail que l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail de leur règlement intérieur est totale, partielle ou absente. Ce qui atteste un laisser-aller dû soit au manque de la fermeté réglementaire sur cette interdiction ou au laisser-faire du responsable sur cette interdiction, constituant ainsi un appui d'argument de ce que nous avons avancé dans l'analyse des résultats de notre deuxième enquête. Cependant, tous les employés des cafétérias ne respectent pas cette interdiction. Ce résultat affirme ce que nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail. De plus, ce sont les employés de restaurants, d'hôtels, de Fastfood, des agences bancaires nationales et étrangères privées et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales et étrangères privées qui respectent le plus cette interdiction. Ainsi, nous remarquons qu'il s'agit de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans notre deuxième enquête que l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail est totale soit par leur règlement intérieur ou par l'initiative personnelle de leur employeur. Donc, ce résultat affirme également ce que nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail (cf. Tableau n°82).

De plus, comme les caractéristiques des employés qui respectent le plus l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail correspondent parfaitement à celles des employés qui respectent l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés, ce qui interprète (éventuellement) que les rigueurs réglementaires et la fermeté de l'organisme employeur par rapport à l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail peuvent éventuellement expliquer ou influencer le comportement des employés fumeurs par rapport à leur usage du tabac en dehors de leur lieu de travail¹⁴.

Tableau n°82 : Répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.

Respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés		Catégorie de l'organisme											Total	
		EEEE				LCR/H				E S/CES				
		EEE	EFP	ES	SMCS	Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Autres	ASS	BQ	Autres		E EI
Oui	Effectif	34	1	1	2	0	3	2	3	24	36	26	43	175
	%	65,4%	33,3%	33,3%	33,3%	,0%	100,0%	100,0%	100,0%	64,9%	80,0%	54,2%	86,0%	68,6%
Non	Effectif	18	2	2	4	3	0	0	0	13	9	22	7	80
	%	34,6%	66,7%	66,7%	66,7%	100,0%	,0%	,0%	,0%	35,1%	20,0%	45,8%	14,0%	31,4%
Total	Effectif	52	3	3	6	3	3	2	3	37	45	48	50	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

➤ **Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail**

En effet, selon la répartition des enquêtés par tranche d'âge, nous remarquons que le non respect des enquêtés de l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu du travail s'élève au fur et à mesure d'avancer dans l'âge, mise à part une élévation moins importante de ceux âgés entre 50 et 60 ans (cf. Tableau

¹⁴ Ce point est supposé lors de l'analyse de la répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés. Cf. à la P. 248.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

n°83). Ce résultat atteste que plus les fumeurs avancent dans l'âge, plus elle s'élève leur dépendance et donc, plus ils auront de difficultés pour s'abstenir sur leur lieu de travail. Ce qui révèle la nécessité d'accompagner l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail par des moyens favorables (assurer des fumeurs) pour une application totale et efficace.

Tableau n°83 : Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.

Respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés		Tranche d'âge					Total
		[20-30 [	[30-40 [	[40-50 [	[50-60 [	60 et plus	
Oui	Effectif	37	56	52	30	0	175
	%	72,5%	69,1%	64,2%	73,2%	,0%	68,6%
Non	Effectif	14	25	29	11	1	80
	%	27,5%	30,9%	35,8%	26,8%	100,0%	31,4%
Total	Effectif	51	81	81	41	1	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

➤ Répartition des enquêtés par fonction et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail

Compte tenue de l'évaluation du respect ou non de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail selon une répartition des enquêtés par fonction, le tableau n°84 nous montre qu'elle n'existe pas de relation clairement distinguée à lire entre la nature de la fonction de l'enquêté et son attitude au respect ou non de cette interdiction (cf. Tableau n°84).

Tableau n°84 : Répartition des enquêtés par fonction et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.

Connaissance de la législation antitabac algérienne		Profession							Total	
		Cadre supérieur	Cadre	Fonctionnaire	Simple employé	Enseignant	Médecin	Pharmacien		Infirmier
Oui	Effectif	6	60	53	21	33	0	1	1	175
	%	66,7%	76,9%	62,4%	72,4%	64,7%	,0%	100,0%	100,0%	68,6%
Non	Effectif	3	18	32	8	18	1	0	0	80
	%	33,3%	23,1%	37,6%	27,6%	35,3%	100,0%	,0%	,0%	31,4%
Total	Effectif	9	78	85	29	51	1	1	1	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Donc, l'âge et les rigueurs réglementaires accompagnées de la fermeté du responsable sur l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail de l'organisme employeur expliquent l'attitude des enquêtés au respect de l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu du travail.

Dans ce qui suit, nous avons pour ambition de tenter d'expliquer les raisons du respect et du non respect des enquêtés de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.

5.1.1. Les raisons du respect des enquêtés de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons des enquêtés qui respectent l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail, nous avons obtenu les raisons suivantes (cf. Tableau n°85 et Figure n°42) :

- **Le non dérangement des collègues avec la fumée du tabac ambiante :** 69,7% des enquêtés qui respectent l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail sont encouragés à le faire par respect à leurs collègues et pour ne pas les déranger avec la fumée du tabac ambiante. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus des Etablissements d'Education, d'Enseignement et de

Formation, des établissements nationaux publics de services et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales et étrangères, publiques et privées. Le nombre d'employés qui respectent cette interdiction pour le non dérangement des collègues avec la fumée du tabac ambiante s'élève au fur et à mesure d'avancer dans l'âge. De plus, ces employés sont issus de tout type de fonction mis à part ceux du secteur de la santé.

- **Le respect des autres collègues fumeurs à cette interdiction :** 24,5% des enquêtés qui respectent l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail pensent qu'ils sont tenus de le faire en raison du respect des autres collègues fumeurs à cette interdiction. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus des établissements nationaux publics de services et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales et étrangères, publiques et privés. Les résultats de notre enquête nous informent que le nombre d'employés qui respectent cette interdiction en raison du respect des autres collègues fumeurs à cette interdiction s'élève au fur et à mesure d'avancer dans l'âge. De plus, ces employés sont issus de tout type de fonction mis à part ceux du secteur de la santé.
- **Les rigueurs de sanction encourues en cas de non respect :** 20,0% des enquêtés qui respectent l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail sont exigés à le faire dans la crainte des rigueurs de sanction qui leur seront encourues en cas de non respect de cette interdiction. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus des établissements nationaux publics et privés de services, autres que les banques et les assurances, des agences bancaires étrangères privées et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales et étrangères privées. Ainsi, nous remarquons qu'il s'agit de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans notre deuxième enquête que l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail est totale soit par leur règlement intérieur ou par l'initiative personnelle de leur employeur. Par ailleurs, les résultats de notre enquête nous informent que le nombre d'employés qui respectent cette interdiction en raison des rigueurs de sanction encourues en cas de non respect de cette interdiction baisse au fur et à mesure d'avancer dans l'âge. De plus, ces employés ne sont que des cadres, des fonctionnaires ou de simples employés.
- **Le respect du règlement intérieur de l'établissement :** 17,7% des enquêtés qui respectent l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail sont exigés de le faire pour le respect de la clause du règlement intérieur de leur organisme employeur consistant à interdire formellement l'usage du tabac sur le lieu de travail. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus des hôtels, des restaurants, des Fastfood, des établissements privés de services et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales et étrangères privées. Le nombre d'employés qui respectent cette interdiction en raison du respect du règlement intérieur de l'établissement baisse au fur et à mesure d'avancer dans l'âge. De plus, ces employés ne sont que des cadres, des fonctionnaires ou de simples employés.
- **La prise de conscience des méfaits du tabagisme passif :** 12,0% des enquêtés qui respectent l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail sont encouragés à le faire en raison de leur prise de conscience des effets nocifs de la fumée du tabac sur les fumeurs passifs et sur l'entourage. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus de tous les établissements mis à part ceux des LCR/H. Par ailleurs, il n'y a pas de relation clairement distinguée à lire entre le respect des enquêtés de cette interdiction par prise de conscience avec leur âge et leur fonction.
- **L'évitement du risque incendie :** 1,1% des enquêtés qui respectent l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail sont encouragés à le faire pour éviter de causer des incendies. Ceux-ci sont des fonctionnaires issus des Entreprises Economiques et Industrielles nationales privées et des établissements privés de services. Par ailleurs, il n'y a pas de relation clairement distinguée à lire

entre le respect des enquêtés de cette interdiction dans le but d'éviter de causer des incendies avec leur âge.

5.1.2. Les raisons du non respect des enquêtés de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail

Afin de tenter d'analyser quelles sont les réalités que les résultats d'enquête interprètent vis-à-vis des raisons des enquêtés qui ne respectent pas l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail, nous avons obtenu les raisons suivantes (cf. Tableau n°85 et Figure n°43) :

- **L'impossibilité de s'abstenir pendant une longue durée** : une grande partie (38,7%) des enquêtés qui ne respectent pas l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail se justifient par l'impossibilité de résister de s'abstenir pendant tous les horaires de travail sans prendre une cigarette¹⁵. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les LCR/H. De plus, ces employés sont des cadres, de simples employés, des enseignants, médecins ou des fonctionnaires dont elle n'existe aucune relation avec leur âge. Par ailleurs, il n'y a pas de relation clairement distinguée à lire entre le non respect des enquêtés à cette interdiction en raison de l'impossibilité de résister de s'abstenir pendant tous les horaires de travail sans prendre une cigarette avec leur âge.
- **L'absence des rigueurs de sanction** : 36,2% des enquêtés qui ne respectent pas l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail se justifient, avec toute franchise, par l'absence des rigueurs de sanction dans ce sens. Cette raison en elle-même explique tout. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés essentiellement nationaux publics, mis à part les LCR/H. De plus, ces employés sont issus de tout type de fonction mis à part ceux du secteur de la santé. Par ailleurs, il n'y a pas de relation clairement distinguée à lire entre le non respect des enquêtés de cette interdiction en raison d'absence des rigueurs de sanction avec leur âge.
- **La non mise en garde sur l'interdiction** : 20,0% des enquêtés qui ne respectent pas l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail se justifient par l'absence totale de l'information sur cette interdiction. Ils disent qu'ils ne sont au courant d'aucune disposition réglementaire dans ce sens. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus des Etablissements d'Education et d'Enseignement, des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques, des agences d'assurances nationales publiques, des agences bancaires nationales publiques et des établissements publics et privés de services, autre que les banques et les assurances. Ces employés sont issus de tout type de fonction mis à part ceux du secteur de la santé. De plus, il n'y a pas de relation clairement distinguée à lire entre le non respect des enquêtés de cette interdiction en raison de leur non mise en garde avec leur âge.
- **L'absence des moyens et des conditions favorables** : l'absence des moyens et des conditions résumés dans l'absence d'espace aéré dans l'établissement, l'absence d'endroit réservé pour les fumeurs, l'absence de fumoirs, etc. sont les motifs qui découragent 17,5% des enquêtés de respecter l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus des Etablissements d'Education et d'Enseignement, des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques, des agences d'assurances nationales publiques, des agences bancaires nationales publiques et des établissements publics et privés de services, autre que les banques et les assurances. Ces employés sont issus de tout type de fonction mis à part ceux du secteur de la santé et il n'y a pas de relation clairement distinguée à lire entre cette raison de leur non respect avec leur âge.

¹⁵ En effet, ce motif doit interpeller les responsables de locaux pour assurer les moyens favorables à la prise de cigarette dans les normes recommandées par l'OMS avant tout acte d'exécution de l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail.

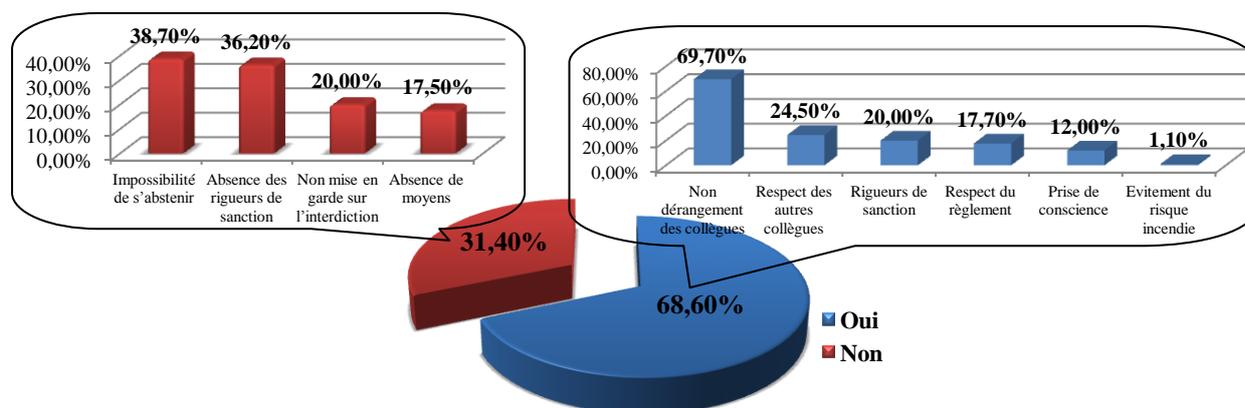
Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°85 : Répartition des enquêtés selon leurs raisons du respect ou non de l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail.

Respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail	Raisons du respect ou non de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail	Effectifs	Pourcentage
Oui	Le non dérangement des collègues avec la fumée du tabac ambiante	122	69,7%
	Le respect des autres collègues fumeurs à cette interdiction	43	24,5%
	Les rigueurs de sanction encourus en cas de non respect	35	20,0%
	Le respect du règlement intérieur de l'établissement	31	17,7%
	La prise de conscience des méfaits du tabagisme passif	21	12,0%
	L'évitement du risque incendie	2	1,1%
Non	L'impossibilité de s'abstenir pendant une longue durée	31	38,7%
	L'absence des rigueurs de sanction	29	36,2%
	La non mise en garde sur l'interdiction	16	20,0%
	L'absence de moyens et de conditions favorables	14	17,5%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°43 : Répartition des enquêtés selon leurs raisons du respect ou non de l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°85.

Ainsi, au terme de notre explication des différentes raisons qui encouragent de celles qui découragent les enquêtés pour respecter l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, nous avons abouti que l'âge, à un degré moins important, et la catégorie de l'organisme employeur expliquent l'attitude favorable ou non favorable au respect de cette interdiction.

En effet, dans l'ensemble, nous avons conçu que sont les employés de la même catégorie d'organisme dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail qu'ils appliquent fermement les rigueurs d'interdiction, réglementaire ou par initiative personnelle, de l'usage du tabac sur le lieu de travail qui ont plus de tendance à respecter l'interdiction de l'usage du tabac sur leur lieu de travail. En contrepartie, ceux qui respectent moins cette interdiction sont les enquêtés les plus âgés et/ou ceux issus de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail que l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail de leur règlement intérieur est totale, partielle ou absente accompagnée du laisser-aller involontaire ou délibéré de leur responsable.

5.2. Existence de fumeurs au sein de l'établissement employeur

Les résultats de notre enquête nous donnent un taux de 17,3% uniquement des enquêtés qui travaillent auprès des organismes qui assurent des fumeurs pour leurs employés fumeurs. Ainsi, par répartition en fonction de la catégorie de l'organisme employeur, nous avons eu comme résultat que les organismes qui assurent des fumeurs sont les établissements de services et les Entreprises Economiques et Industrielles (cf. Tableau n°86). Ainsi, en fonction d'une répartition par nature et par origine de leur établissement employeur, les résultats de notre enquête nous informent que ces employés émanent des agences d'assurances nationales publiques, des agences bancaires nationales publiques et étrangères

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

privées, des établissements publics de services, autre que les banques et les assurances et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales et étrangères, publiques et privées. Nous remarquons que ces employés sont issus de la même catégorie, nature et origine d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail qu'ils ont aménagé des fumeurs au sein de leur établissement¹⁶.

Tableau n°86 : Répartition des enquêtés selon l'existence de fumeurs au sein de leur établissement employeur.

Existence de fumeurs au sein de l'établissement		Catégorie de l'organisme											Total	
		EEEEF				LCR/H				E S/CES				EEI
		EEE	EFP	ES	SMCS	Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Autres	ASS	BQ	Autres		
Oui	Effectif	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	9	25	44
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	5,4%	17,8%	18,8%	50,0%	17,3%
Non	Effectif	52	3	3	6	3	3	2	3	35	37	39	25	211
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,6%	82,2%	81,3%	50,0%	82,7%
Total	Effectif	52	3	3	6	3	3	2	3	37	45	48	50	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Lors de l'analyse des résultats de notre deuxième enquête, les responsables de locaux qui ont aménagé des fumeurs au sein de leur établissement nous ont confirmé que leurs fumeurs aménagés sont en nombre suffisant et en place appropriée dans la mesure où tous leurs employés leur font recours sans obstacles. Nous avons tenté de vérifier si leurs employés enquêtés leur font réellement recours et nous avons eu les résultats ci-après.

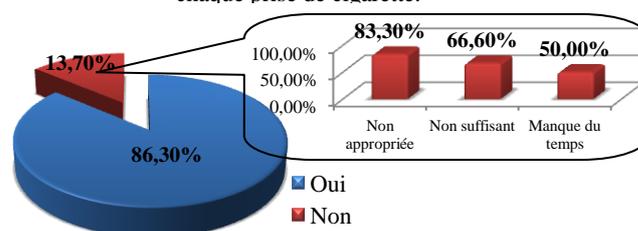
Les données du tableau n°87 nous informent que le recours au fumeur à chaque prise de cigarette par les enquêtés fumeurs s'élève à 86,3%. En raison de l'importance de ce taux, nous pouvons affirmer ce que les responsables ont stipulé dans notre deuxième enquête. En contrepartie, 13,7% d'entre eux n'arrivent pas à leur faire recours car soit, ils ne sont pas en nombre suffisant, ils ne sont pas en place appropriée ou leur recours fait perdre du temps (cf. Tableau n°87 et Figure n°44). En raison de ceux-ci, nous avons affiné plus nos résultats d'enquête et nous avons trouvé qu'il s'agit des employés d'établissements nationaux publics. C'est pourquoi, nous supposons que ceci est le résultat du laisser-aller dans ce sens identifié dans l'analyse de la deuxième et de la troisième enquête de notre travail.

Tableau n°87 : Répartition des enquêtés d'organismes qui assurent des fumeurs selon leur recours au fumeur à chaque prise de cigarette.

Recours au fumeur à chaque prise de cigarette	Effectifs	Pourcentage
Oui	38	86,3%
Non	6	13,7%
Total	44	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°44 : Répartition des enquêtés d'organismes qui assurent des fumeurs selon leur recours et leurs raisons de non recours au fumeur à chaque prise de cigarette.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°87 et sur la base des résultats de notre enquête.

5.3. Recours des fumeurs employés d'organisme qui n'assure pas de fumeur à des moyens pour s'éloigner des non fumeurs à chaque prise de cigarette

A travers notre enquête, nous avons eu pour ambition de concevoir si les employés enquêtés que nous avons identifié que leur organisme employeur ne leurs assurent pas de fumeurs font recours à des moyens pour s'éloigner des non fumeurs à chaque prise de cigarette et nous avons eu les résultats ci-après (cf. Tableau n°88 et Figure n°45).

¹⁶ Cf. au quatrième chapitre de notre travail, p. 136.

- **S'isoler ou s'éloigner des non fumeurs :** 22,7% des fumeurs employés d'organisme qui n'assure pas de fumoir prennent leur initiative en s'éloignant des non fumeurs soit en s'isolant dans un autre endroit, en se déplaçant dans un endroit où il y a personne, en fumant dans les couloirs, en changeant de bureau la où il n'y a pas des fumeurs, etc. Ceux-ci émanent des Etablissements d'Education, d'Enseignement et de Formation, des établissements de services publics et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques. De plus, ces employés sont issus de tout type de fonction mis à part ceux du secteur de la santé et leur nombre s'élève au fur et à mesure d'avancer dans l'âge.
- **Fumer au sanitaire :** certains employés (1,5%) d'organisme qui n'assure pas de fumoir prennent l'initiative de fumer au sanitaire. Bien que le sanitaire soit considéré pour eux comme un moyen de recours autre qu'un fumoir, il est considéré comme un vrai fumoir pour d'autres. En raison de la non perception standard des enquêtés aux emplacements à considérer comme fumoir ou non atteste que les employés fumeurs ne sont pas familiarisés ou informés sur les critères d'un vrai fumoir sur un lieu de travail. Ceux-ci émanent des agences bancaires nationales publiques et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques. Ils sont âgés entre 30 et 40 ans et ils sont tous des cadres.
- **Prendre 5 mn pour fumer en dehors de l'établissement :** 14,7% des fumeurs employés d'organisme qui n'assure pas de fumoir s'efforcent à prendre 5mn pour fumer leur cigarette en dehors de l'établissement. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les Etablissements de Formation Professionnelle, les Etablissements de Santé, les Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques et les cafétérias. Ils sont âgés entre 20 et 60 ans et ils sont majoritairement des fonctionnaires ou des simples employés. En effet, cette astuce engendre un absentéisme au travail, perturbe l'employé et n'est pas vraiment pratique surtout pour ceux qui sont très dépendants à la cigarette. Ce qui justifie l'importance de l'aménagement de fumoirs dans chaque organisme employeur afin d'éviter toutes ces pertes.
- **Fumer dans les endroits ouverts et aérés :** 15,2% des fumeurs employés d'organisme qui n'assure pas de fumoir s'efforcent à fumer leur cigarette dans des endroits ouverts et aérés. Malheureusement, ces enquêtés n'ont pas spécifié la nature de ces endroits et n'ont donné aucun signe sur leur emplacement. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus de tous les établissements enquêtés mis à part les Etablissements de Formation Professionnelle, les cafétérias et les restaurants. Ils sont âgés de 20 à 60 ans et ils sont issus de tout type de fonction mis à part les cadres supérieurs.
- **Fumer dans mon bureau :** 4,3% des fumeurs employés d'organisme qui n'assure pas de fumoir pensent qu'en fumant dans leur bureau sont entrain de consentir des efforts concrets permettant de s'éloigner des non fumeurs ! Ce qui reflète que même la notion de l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail n'est pas bien cernée par les employés. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus des agences bancaires nationales publiques, des établissements nationaux publics de services, autres que les banques et les assurances et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques. Ils sont âgés majoritairement de 50 à 60 ans et ils sont des cadres supérieurs et des cadres. Nous remarquons que ceux-ci sont issus de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail que l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail de leur règlement intérieur est absente accompagnée du laisser-aller involontaire ou délibéré de leur responsable.
- **Fumer devant une fenêtre :** 9,9% des fumeurs employés d'organisme qui n'assure pas de fumoir se rapprochent devant la fenêtre pour fumer leur cigarette. Ceux-ci, à des degrés plus au moins importants, sont des employés issus des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques, des Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques, des agences d'assurance nationales

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

publiques et privées, des agences bancaires nationales publiques et des établissements publics et privés de services, autres que les banques et les assurances. Ils sont âgés majoritairement de 40 à 50 ans et ils sont des cadres, des fonctionnaires ou des simples employés (essentiellement agents de sécurité). En effet, nous tirons la même remarque que celle tirée par rapport aux fumeurs qui fument dans leur bureau.

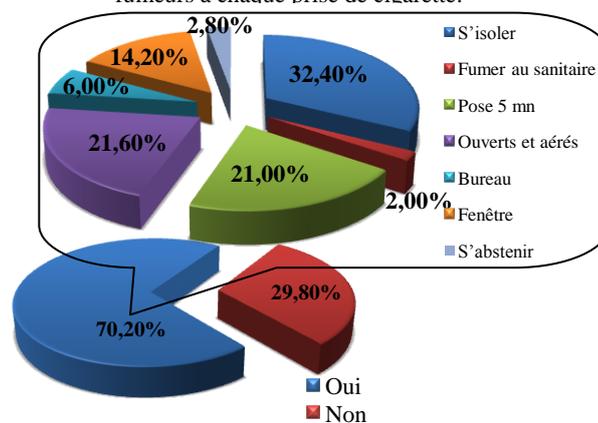
- **S'abstenir au maximum** : 1,9% des fumeurs employés d'organisme qui n'assure pas de fumer s'efforce de s'abstenir pour prendre la cigarette en dehors des horaires de travail. Ceux-ci sont des fumeurs occasionnels. De plus, ils sont des cadres ou des fonctionnaires des établissements de services publics.

Tableau n°88 : Répartition des enquêtés d'organismes qui n'assurent pas de fumeurs selon leur recours à des moyens pour s'éloigner des non fumeurs à chaque prise de cigarette.

Recours à d'autres astuces pour s'éloigner des non fumeurs à chaque prise de cigarette		Effectifs	Pourcentage
Oui	S'isoler ou s'éloigner des non fumeurs	48	22,7%
	Fumer au sanitaire	3	1,5%
	Prendre 5 mn pour fumer en dehors de l'établissement	31	14,7%
	Fumer dans les endroits ouverts et aérés	32	15,2%
	Fumer dans mon bureau	9	4,3%
	Fumer devant une fenêtre	21	9,9%
	S'abstenir au maximum	4	1,9%
	Non	63	29,8%
Total		211	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°45 : Répartition des enquêtés d'organismes qui n'assurent pas de fumeurs selon leur recours à des moyens pour s'éloigner des non fumeurs à chaque prise de cigarette.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°88.

En définitive, nous remarquons que les efforts consentis par les fumeurs employés d'organisme qui n'assure pas de fumer est un critère très relatif et dépend de la conscience et des principes de chacun des enquêtés.

5.4. Disposition des employés de cendrier auprès d'eux afin de fumer au sein de l'établissement pendant ou en dehors des horaires de travail

Les données du tableau n°89 nous montrent que 35,3% de l'ensemble des enquêtés disposent de cendriers auprès d'eux afin de fumer au sein de l'établissement pendant ou en dehors des horaires de travail. Ceux-ci émanent des Etablissements d'Education, d'Enseignement et de Formation, des Salles de Manifestations Culturelles et Scientifiques, des cafétérias, des établissements publics et privés de services et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales publiques (cf. Tableau n°89).

Nous remarquons qu'il s'agit de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail que l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail de leur règlement intérieur est totale, partielle ou absente accompagnée du laisser-aller de leur responsable. Il s'agit également de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié la non interdiction totale de l'usage du tabac dans leur établissement. Aussi, nous remarquons qu'il s'agit de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié, dans la deuxième enquête de notre travail, qu'ils ne préservent pas leur établissement contre les moyens favorables à la stimulation de l'usage du tabac au sein de l'établissement. Ce qui constitue un appui d'argument de ce que nous avons avancé dans l'analyse des résultats de notre deuxième enquête de travail.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Tableau n°89 : Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon leur disposition de cendrier auprès d'eux afin de fumer au sein de l'établissement pendant ou en dehors des horaires de travail.

Disposition des employés de cendrier auprès d'eux afin de fumer au sein de l'établissement pendant ou en dehors des horaires de travail		Catégorie de l'organisme											Total	
		EEEE		ES	SMCS	LCR/H				E S/CES				EEI
		EEE	EFP			Cafétéria	Hôtel	Restaurant	Autres	ASS	BQ	Autres		
Oui	Effectif	1	2	0	4	2	0	0	0	22	19	25	15	90
	%	1,9%	66,7%	,0%	66,7%	66,7%	,0%	,0%	,0%	59,5%	42,2%	52,1%	30,0%	35,3%
Non	Effectif	51	1	3	2	1	3	2	3	15	26	23	35	165
	%	98,1%	33,3%	100,0%	33,3%	33,3%	100,0%	100,0%	100,0%	40,5%	57,8%	47,9%	70,0%	64,7%
Total	Effectif	52	3	3	6	3	3	2	3	37	45	48	50	255
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

6. Evaluation du niveau d'information des employés sur les rigueurs de sanction qui leur seront encourues en cas de non respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail

Dans ce point, nous avons pour ambition de tenter d'estimer si les employés enquêtés sont mis en garde par leur responsable sur les rigueurs de sanction qui leur seront encourues en cas de non respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail. Nous avons pour but également de concevoir quels sont les différents moyens de contrôle organisés par les responsables d'organismes dont l'interdiction leur représente une priorité sérieusement appliquée.

6.1. Evaluation du niveau d'information et de prise de conscience des enquêtés par leur responsable sur les sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires qui leur sont encourues en cas de non respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail

D'après les résultats de notre enquête, uniquement 1,6% des enquêtés qui nous ont confirmé qu'ils sont au courant des sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires qui leurs sont applicables en cas de non respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail (cf. Tableau n°90 et Figure n°46).

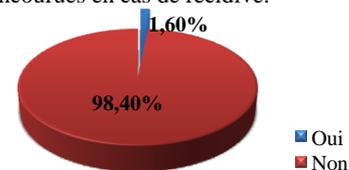
Ainsi, les résultats de notre enquête nous informent que ceux-ci émanent de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié que leurs employés sont en parfaite information sur les clauses de leur règlement intérieur consistant à interdire l'usage du tabac sur le lieu de travail. Ceux-ci émanent également de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié que leurs employés respectent l'usage du tabac sur leur lieu de travail par respect au règlement intérieur ou par la crainte des rigueurs de sanction encourues an cas de non respect. Ce résultat est un appui d'argument pour affirmer que tous les actes de lutte contre le tabagisme passif d'un établissement s'accompagnent tous ensemble et dépendent de la prise ou non en priorité de ce problème par l'organisme employeur et son responsable.

Tableau n°90 : Répartition des enquêtés selon leur détermination des sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires encourues en cas de récidive.

Détermination des sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires encourues en cas de récidive	Effectifs	Pourcentage
Oui	4	1,6%
Non	251	98,4%
Total	255	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°46 : des enquêtés selon leur détermination des sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires encourues en cas de récidive.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°90.

Afin d'affiner nos résultats et pour s'assurer si réellement l'information des enquêtés sur les sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires qui leurs sont applicables en cas de non accomplissement de leurs obligations est parfaite, nous avons eu comme résultat que tous ceux qui nous ont confirmé qu'ils sont informés sur ces sanctions ont réellement cette information. A travers leurs

réponses, nous sommes informés qu'en cas de récurrence, ils risqueront une remise à l'ordre, après un ou plusieurs avertissements verbaux, de passer au conseil de discipline, une mise à pied de trois jours ou le licenciement en cas d'être cause principale d'un dégât d'incendie dont la cigarette est la cause. Ces sanctions sont applicables en fonction du dégât causé ou de l'infraction commise.

6.2. Contrôle du respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail

Les résultats de notre enquête nous informent que 20,4% des enquêtés sont des fumeurs employés d'organismes qui organisent des contrôles sur le respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail. Ceux-ci émanent essentiellement des Hôtels, des restaurants et des Fastfood, des agences bancaires nationales publiques et étrangères privées, des agences d'assurance nationales privées, des établissements publics et privés de services, autres que les banques et les assurances et des Entreprises Economiques et Industrielles nationales et étrangères privées. Nous remarquons qu'il s'agit de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans notre deuxième enquête que l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail est totale et appliquée soit en raison des rigueurs de leur règlement intérieur ou par l'initiative personnelle de leur employeur. Donc, ce résultat affirme ce que nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail (cf. Tableau n°91 et Figure n°46).

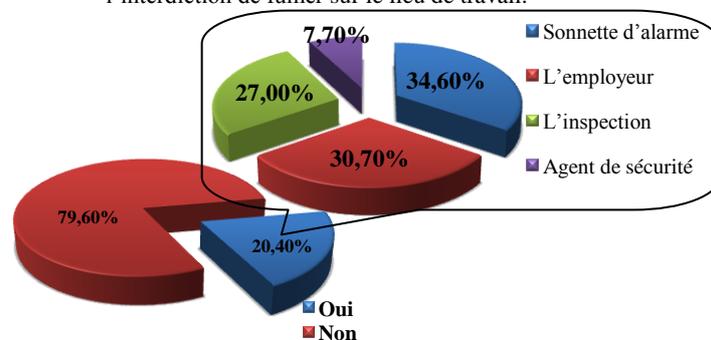
Par ailleurs, les résultats de notre enquête nous informent que le contrôle sur le respect de l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail s'effectue soit par l'employeur en lui-même lorsqu'il s'agit d'un petit établissement dont l'effectif d'employés n'est pas important, par l'agent de sécurité ou de prévention, par les organes d'inspection et de surveillance ou par la sonnette d'alarme incendie généralement pour les entreprises (cf. Tableau n°91 et Figure n°46).

Tableau n°91 : Répartition des enquêtés selon les contrôles qui leur sont appliqués pour signaler des dépassements quant à l'application de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.

Contrôle des dépassements quant à l'application de l'interdiction de fumer au sein de l'établissement		Effectifs	Pourcentage
Oui	L'employeur	16	6,3%
	Agent de sécurité/agent de prévention	4	1,5%
	L'inspection et la surveillance	14	5,5%
	Sonnette d'alarme incendie	18	7,1%
Non		203	79,6%
Total		255	100,0%

Source : Enquête personnelle (01 août 2011 au 31 décembre 2011).

Figure n°47 : Répartition des enquêtés selon les contrôles qui leur sont appliqués pour signaler des dépassements quant à l'application de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°91.

CONCLUSION

A travers l'analyse des données de notre troisième enquête réalisée auprès des fumeurs employés d'établissements publics et privés dans la wilaya de Béjaïa, nous avons essentiellement tiré les résultats ci-après.

Au terme d'évaluation du niveau de mise en garde et de volonté pour faire recours à la stratégie de sevrage tabagique par les enquêtés, nous avons obtenu les résultats suivants :

- ✓ La stratégie OFFRING trouve son efficacité si l'attitude au sevrage tabagique est favorable dans la population ciblée et si leur besoin d'aide aux services de sevrage tabagique est largement exprimé. Sur terrain, nous avons identifié un taux d'attitude au sevrage tabagique de 77,6% mais avec un taux de 42,4% uniquement du besoin d'aide aux services de sevrage tabagique.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- ✓ La stratégie OFFRING trouve son efficacité également si l'information sur l'existence et les attributions des centres de sevrage tabagique est parfaite. Sur terrain, non seulement que le taux d'information des enquêtés sur l'existence, l'utilité et les attributions des services des centres d'aide au sevrage tabagique est relativement faible, aucun d'entre eux (,0%) n'est informé sur l'existence, l'utilité et les services assurés par le centre de toxicomanie existant dans la wilaya de Béjaïa. Ce qui révèle que le rôle des autorités concernées dans l'information sur la mise en place de ce centre n'a pas été accompli.
- ✓ La stratégie OFFRING trouve également son efficacité si la population ciblée au sevrage tabagique est favorable pour faire recours aux services des centres de sevrage. Sur terrain, 48,2% uniquement des enquêtés disposent de volonté pour solliciter les services des centres d'aide au sevrage tabagique, représentant ainsi une aide en moins pour la réussite de cette stratégie.

Au terme d'évaluation du niveau de mise en garde et d'information des enquêtés sur la réglementation antitabac, nous avons obtenu les résultats suivants :

- ✓ 90,4% des enquêtés ne connaissent aucun texte de la réglementation algérienne antitabac. Vue l'importance du sujet qui se pose, ce niveau de méconnaissance est jugé très élevé. De plus, ce résultat révèle que les autorités concernées n'ont pas pris le soin de vulgariser, avec tous les moyens nécessaires, au grand public la réglementation antitabac en vigueur car si réellement est le cas, personne n'est censée l'ignorer. De plus, aucun des enquêtés (,0%) n'est informé sur la ratification de l'Algérie, en 2006, de la CCLAT OMS. Ce résultat auquel nous sommes parvenu démontre qu'après élaboration des textes réglementaires et législatifs, les autorités concernées ne tiennent pas l'engagement d'informer sur leur mise en vigueur, leur mise en œuvre et leur mise en application.
- ✓ Nous avons identifié que le problème du respect de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics est à double enjeu expliqué par l'absence de l'information et l'absence des rigueurs de sanction. En effet, après promulgation de chaque texte réglementaire, les autorités concernées ne s'engagent pas de le vulgariser au grand public avec ses obligations encourues, pour preuve que sur terrain ce n'est pas la totalité des enquêtés qui sont informés sur tous les endroits ou les lieux interdits à l'usage du tabac et ce ne sont pas tous ceux qui sont informés qui les respectent.

Au terme d'évaluation du niveau d'information des enquêtés sur l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, nous avons obtenu les résultats suivants :

- ✓ Uniquement 0,8% de l'ensemble des enquêtés qui sont en parfaite information sur leurs obligations encourues du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001. Ainsi, leurs sources d'information dépendent de leur propre initiative ou de celle de leur organisme employeur et ne dépendent en aucun cas des efforts des autorités concernées. En effet, si réellement le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 est applicable sur terrain, le niveau d'information des enquêtés sur sa mise en vigueur sera global, car personne n'est censée ignorer cette interdiction lorsque celle-ci est applicable.
- ✓ Nous avons identifié que le niveau d'information des enquêtés sur l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, sur l'endroit ou dans l'établissement diffère en fonction de la catégorie, de la nature et de l'origine de leur organisme employeur ainsi que de la fermeté ou du laisser-aller de leur responsable, selon que cette interdiction constitue ou non une priorité.

Au terme d'évaluation du niveau de respect des enquêtés de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, nous avons obtenu les résultats suivants :

- ✓ L'âge et les rigueurs réglementaires accompagnées de la fermeté du responsable sur l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail de l'organisme employeur expliquent l'attitude des enquêtés au respect de l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu du travail.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- ✓ Les enquêtés qui travaillent auprès des organismes qui assurent des fumeurs pour leurs employés fumeurs sont issus de la même catégorie, nature et origine d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail qu'ils ont aménagé des fumeurs au sein de leur établissement. Ainsi, la majorité de ces enquêtés leur font recours, affirmant ainsi ce qu'ont stipulé leurs employeurs.
- ✓ Les enquêtés disposant de cendriers auprès d'eux afin de fumer au sein de l'établissement pendant ou en dehors des horaires de travail émanent de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail que l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail de leur règlement intérieur est totale, partielle ou absente accompagnée du laisser-aller involontaire ou délibéré de leur responsable. Ils émanent également de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié la non interdiction totale de l'usage du tabac dans leur établissement. Aussi, ils émanent de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié également la non préservation de leur établissement contre les moyens favorables à la stimulation de l'usage du tabac au sein de l'organisme. Ce qui constitue un appui d'argument de ce que nous avons avancé dans l'analyse des résultats de notre deuxième enquête de travail.

Au terme d'évaluation du niveau d'information des employés sur les rigueurs de sanction qui leur seront encourues en cas de non respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, nous avons obtenu les résultats suivants :

- ✓ Uniquement 1,6% des enquêtés qui sont au courant des sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires qui leurs sont applicables en cas de non respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail. Ceux-ci émanent de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié que leurs employés sont en parfaite information sur les clauses de leur règlement intérieur consistant à interdire l'usage du tabac sur le lieu de travail. Ceux-ci émanent également de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié que leurs employés respectent l'usage du tabac sur leur lieu de travail par respect au règlement intérieur ou par crainte des rigueurs de sanction encourues en cas de non respect. Ce résultat est un appui d'argument pour affirmer que tous les actes de lutte contre le tabagisme passif d'un établissement s'accompagnent tous ensemble et dépendent de la prise ou non en priorité de ce problème par l'organisme employeur.
- ✓ Nous avons identifié que les enquêtés employés d'organismes qui organisent des contrôles sur le respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail émanent essentiellement de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans notre deuxième enquête que l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail est totale et appliquée soit en raison des rigueurs de leur règlement intérieur ou par l'initiative personnelle de leur employeur. Donc, ce résultat affirme ce que nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail. De plus, le contrôle sur le respect de cette interdiction s'effectue soit par l'employeur en lui-même lorsqu'il s'agit d'un petit établissement dont l'effectif d'employés n'est pas important, par l'agent de sécurité ou de prévention, par les organes d'inspection et de surveillance ou par la sonnette d'alarme incendie généralement pour les entreprises.

CONCLUSION GENERALE

CONCLUSION GENERALE

Suite à la mondialisation de l'épidémie du tabagisme, l'intervention antitabac constitue une priorité de santé publique, de développement socioéconomique et d'un environnement durable. Ainsi, elle doit être coordonnée sous la souveraineté d'un organisme international, renforcée par une coopération mondiale et guidée par une stratégie internationale commune. A cet égard, une convention traçant les grandes lignes d'une riposte mondiale coordonnée est installée depuis 2005, sous le nom de la Convention-cadre de l'OMS pour la Lutte Anti Tabac (CCLAT OMS) et sous la direction de l'OMS.

171 pays qui ont ratifiée la CCLAT OMS sont engagés d'élaborer une politique nationale de lutte antitabac inspirée des règles, des principes et des priorités de celle-ci. Ils sont engagés, également, de s'inspirer de la planification stratégique mondiale commune de prévention antitabac recommandée dans le programme MPOWER.

Depuis la ratification par l'Algérie, en 2006, de la CCLAT OMS, la réalité des avancées de la politique nationale de lutte antitabac révèle plusieurs insuffisances par rapport aux engagements de celle-ci. Ainsi, au terme de ce travail, en fonction des données macroéconomiques nationales et des documents étatiques officiels collectés et tenant compte des résultats de nos études exploratoires effectuées sur terrain, nous avons abouti aux principaux résultats ci-après.

Au terme de notre tentative d'analyse de la réglementation algérienne antitabac, nous avons conclu que le cadre législatif et réglementaire de la politique nationale de lutte antitabac se caractérise par : l'absence d'une vision cohérente ; des dispositions qui ne se complètent pas dans le temps et qui ne s'appuient pas mutuellement par secteur ; un vide juridique flagrant en matière de coordination, d'adaptabilité, d'actualisation, de reconversion et d'évolution dans le temps ; l'incohérence réglementaire de complémentarité et une non prise en compte des priorités ; la marginalisation des critères de multi-sectorialité, de multi-dimensionnalité et de multidisciplinarité ; l'absence du suivi (surveillance, évaluation et contrôle) de l'acceptabilité, de l'applicabilité, de la faisabilité et de l'impact des mesures législatives et réglementaire en vigueur. Ce qui nous mène à affirmer que la réglementation algérienne antitabac n'est pas compatible avec les règles, les principes et les priorités de la CCLAT OMS.

Au terme de notre tentative d'analyse de la conception des plans d'action de lutte antitabac élaborés en Algérie, nous avons abouti aux résultats suivants :

- Le plan d'action national de lutte antitabac 2004/2006 renforce la prévention du tabagisme juvénile, le sevrage tabagique et l'application de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics. Pour se faire, l'approche intégrée de lutte antitabac qu'il propose est faiblement renforcée. De plus, l'incohérence recensée entre l'objectif de ce plan et ses stratégies correspondantes révèle une transposition des stratégies sans leurs objectifs, ce qui atteste l'absence de la vision globale dans la lutte antitabac. Sur le plan budgétaire, ce plan propose un financement de lutte antitabac durable mais qui n'est pas assuré à long terme. Par ailleurs, les axes de projets de recherche et d'évaluation qu'il propose sont insuffisants, ce qui mettra à rude épreuve l'efficacité des actions de lutte antitabac qu'il propose.
- A travers son initiative d'élaboration du plan d'action 2007/2009, l'Algérie n'a fait que reprendre l'ancien plan pour prolonger dans le temps sa lutte antitabac, sans pour autant réintégrer, améliorer, modifier ou adapter les fondements de l'ancien plan d'action aux exigences de la CCLAT OMS. Dans ce sens, la globalité et la complémentarité mutuelle des actions de ce plan d'action ne sont pas renforcées. De plus, la transversalité, la mutualisation et la coopération des moyens et des efforts à déployer par secteur sont inexistantes. Par ailleurs, beaucoup d'aspects du plan d'action 2004/2006 ne

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

trouvent pas de suite dans le plan d'action 2007/2009 où ils sont carrément absents malgré leur importance capitale.

- Le plan d'action antitabac 2009/2011 renforce la prévention du tabagisme juvénile et accorde une importance primordiale aux établissements scolaires dans la lutte antitabac en général, et dans la prévention du tabagisme juvénile en particulier. Les axes d'intervention des stratégies de ce plan sont diversifiés, touchant l'aspect juridique, institutionnel et planificateur. Par ailleurs, le principe de complémentarité des efforts, des stratégies et des actions est renforcé dans ce plan. Par contre, certaines des stratégies stipulées dans le programme MPOWER sont absentes ou marginalisées dans ce plan, à l'exemple de la stratégie fiscale, de la stratégie d'appui sur des activités de substitution économiquement viables et de la stratégie de lutte contre la publicité.

D'après notre tentative d'analyse de l'avancée de l'Algérie dans les stratégies MONITORING, OFFERING et RAISING, nous avons abouti aux résultats ci-après.

Les études et les rapports d'audit effectués pour la surveillance de la consommation du tabac éprouvent plusieurs défaillances. A cet effet, nous avons identifié les insuffisances suivantes : les études sur le tabagisme manquent de profil de prévalence par répartition spatiale et par catégorie sociale et ne font pas l'objet d'études dans un intervalle de temps régulier avec analyse et notification ; l'absence du suivi, de l'évaluation (en amont, en cours et en aval), de la revue, de l'examen et de la notification ni sur la cohérence de la conception, ni sur la mise en œuvre et ni sur l'application de la réglementation antitabac et des plans d'actions antitabac élaborés ; l'absence de l'expertise sur les rendements de la culture du tabac et les perspectives d'application d'une politique de substitution à cette culture avec des activités de remplacement économiquement viables ; l'absence de l'évaluation avec étude d'élasticité de l'impact de la politique fiscale sur la demande du tabac et sur le commerce illicite ; l'étude du marché du tabac est défaillante en matière de régularité et d'actualisation des données ; l'absence des études portant sur les conditions de la vente du tabac et sur l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par les mineurs ; l'absence des études portant sur les impacts sanitaires de morbidité et de mortalité imputables au tabagisme ; et, le rapport d'audit le plus récent effectué en 2010 et portant sur la mise en œuvre de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti tabac atteste l'absence des indicateurs de prévention antitabac.

Par ailleurs, la politique d'aide au sevrage tabagique est faiblement renforcée en Algérie. Cependant, pendant longtemps, il n'existait que deux centres de consultation tabacologique publics qui proposent des programmes de sevrage tabagique à travers le pays, représentant ainsi une disparité spatiale flagrante d'accès. De plus, les services téléphoniques sur le sevrage tabagique sont inexistantes et le projet de création des 51 centres de tabacologie reste une perspective qui n'a pas encore vu le jour. Par ailleurs, les conditions d'accès à la formation pour le module de tabacologie assuré à l'INSP ne sont pas très favorables. D'autant plus, les substituts nicotiques ne font malheureusement pas partie de la nomenclature nationale des médicaments et les traitements sont coûteux et non remboursables.

Enfin, le Ministère des Finances n'est pas réellement engagé dans une politique fiscale antitabac. Car si réellement appliquée, l'évolution de la taxe intérieure de consommation ainsi que l'IPC des tabacs, des allumettes et des articles de tabagerie ne connaîtront pas une stagnation depuis 2002/2004 à nos jours ; la SNTA n'interviendra en aucun pour exiger aux campagnes étrangères de fixer des prix excédant ses prix en l'absence de la supervision du Ministère des Finances ; et, des études d'estimation d'élasticité de la demande du tabac avec son prix (l'élasticité-prix du tabac) doivent être effectuées. De plus, des études économiques et financières périodiques, régulières et permanentes, pour l'application des mesures fiscales correspondant aux objectifs de lutte antitabac retenus par l'OMS doivent être effectuées par le Ministère des Finances, **mais ce qui n'a aucunement été fait**. Ce qui démontre également l'absence d'une vraie politique fiscale de lutte antitabac en Algérie, ce sont les différentes recettes fiscales perçues sur le tabac qui ne font pas l'objet du suivi sélectif, d'évaluation et de surveillance régulière en matière

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

d'évolution, afin d'exécuter des actions d'amélioration ou de sanction efficaces et aux moments opportuns. A cet effet, les Droits de Douanes issus du tabac ne sont pas distingués de l'ensemble des droits de douanes enregistrés par l'Etat et l'administration des droits sur la consommation des tabacs, prélevés au niveau des distributeurs non pas au niveau des fabricants, est à revoir.

A travers l'essai d'analyse des données de notre première enquête réalisée auprès des vendeurs de tabac dans la wilaya de Béjaïa, nous avons essentiellement tiré les résultats ci-dessous.

- ✓ Au terme d'évaluation du niveau de respect des conditions de vente du tabac par rapport aux dispositions des Art. 11 et 16 de la CCLAT OMS, nous avons obtenu les résultats suivants :
 - la vente courante du tabac parfumé, de confiserie ayant la forme du tabac et des jouets et/ou articles divers ayants la forme du tabac ;
 - l'existence de quatre types d'indications trempées portées sur l'étiquetage des produits du tabac et qui sont : le light, l'ultra-light, le filtré et les cigarettes légères ;
 - le contenu et la présentation des mises en garde portées sur l'étiquetage des produits du tabac ne sont pas conformes aux normes recommandées dans la CCLAT ;
 - l'étalage des produits du tabac sur des présentoirs de différentes formes et sous une exposition, à des degrés plus au moins différents, visible, accessible, attirante et stimulante ;
 - et, la vente courante des cigarettes à la pièce et des paquets de tabac de moins de 20 cigarettes.

- ✓ Au terme d'évaluation du niveau de connaissance et d'application de l'interdiction de toute forme directe et indirecte de la publicité en faveur du tabac, nous avons obtenu essentiellement les résultats suivants :
 - la publicité en faveur du tabac n'est menée que par les campagnes étrangères du tabac importé ;
 - sur le marché, le changement de l'emballage du paquet de cigarette, l'organisation de soirée avec diné d'affaire et la transmission des idées et des mythes sur la perception de l'image de la publicité par les vendeurs sont les principales stratégies publicitaires de l'industrie du tabac ;
 - les vendeurs du tabac reçoivent couramment de la publicité en faveur du tabac ;
 - pour la publicité directe, l'appui stratégique se résume en l'octroi de présentoirs, de posters, d'autocollants, des panneaux et des étiquettes d'affiche ainsi que par le marketing de marque et le marketing d'étalage ;
 - pour la publicité indirecte, l'appui stratégique se résume dans les activités promotionnelles d'offre de cadeaux ;
 - les facteurs explicatifs des deux formes de publicité en faveur du tabac et de leur périodicité dépendent de la catégorie de l'instance, de sa position, de son lieu de résidence et de l'importance de son activité commerciale du tabac ;
 - et, le rôle des autorités concernées pour informer sur l'interdiction de toute forme directe et indirecte de la publicité en faveur du tabac ainsi que sur les obligations et les sanctions que peut assumer un vendeur en cas de récidive n'est pas accompli.

- ✓ Au terme d'évaluation du niveau de connaissance et d'application de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par des mineurs, nous avons obtenu essentiellement les résultats suivants :
 - les vendeurs mineurs de notre échantillon d'enquête vendent tous les tabacs et mêmes ceux proscrits par l'OMS, dans des conditions accessibles et stimulantes. De plus, ils sont ciblés par tous types et toute forme de publicité. Par ailleurs, ils sont les plus nombreux à ignorer les conditions de vente du tabac et les interdictions qui leur en résultent ;
 - la vente du tabac aux mineurs est couramment pratiquée. Les facteurs de cette vente sont liés au sexe du vendeur, au lieu de résidence de l'instance, à la réception de la publicité et à la position stratégique de l'instance auprès des enfants et des jeunes écoliers. Les facteurs de cette vente sont

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

également liés à des raisons commerciales et sociales ainsi qu'en raison de l'absence des rigueurs de sanction ;

- et, malgré un niveau d'information très élevé sur l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par les mineurs, la majorité des vendeurs du tabac ne la respectent pas. De plus, les autorités concernées n'ont pas pris le soin d'exiger aux vendeurs d'afficher visiblement et en évidence un avis d'interdiction de la vente de tabac aux mineurs au sein de l'instance.
- ✓ Au terme d'évaluation des conditions d'application de la réglementation antitabac applicable aux vendeurs du tabac, nous avons conçu qu'aucune des mesures d'intervention de l'Etat pour l'auto-applicabilité des conditions de vente du tabac n'est entreprise auprès des vendeurs du tabac enquêtés.

A travers l'analyse des données de notre deuxième enquête réalisée auprès des responsables de locaux touchant des organismes publics et privés dans la wilaya de Béjaïa, nous avons essentiellement tiré les résultats ci-dessous.

- ✓ Nous avons réalisé que les conditions et les moyens réglementés dans le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 engageant les **autorités concernées à préparer un lieu de travail, un endroit ou un établissement sans fumée ne sont pas réellement mis à effet** et ce, pour les raisons suivantes :
 - mise à part la publication au JORA, les autorités concernées n'ont engagé aucune autre action d'information afin de mettre en garde les responsables de locaux sur les dispositions réglementaires et législatives consistant à interdire l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie. Dans ce sens, le niveau d'information des enquêtés sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et sur les obligations qui lui sont encourues est critique ;
 - les autorités concernées n'ont pas communiqué à l'intention des responsables de locaux le projet d'application d'un programme « travaillant sans fumée » ou « établissement non fumeur » ;
 - la mise en garde réglementaire des responsables de locaux sur l'interdiction de l'usage du tabac dans l'établissement est défailante car elle ne touche pas tous les établissements de la même nature et du même degré. En conséquence, cette interdiction ne préoccupe pas tous les responsables de locaux dans le même ordre où son application pour certains est une **évidence** et un **impératif**, que ce soit par initiative personnelle ou par application aux dispositions du règlement intérieur, et pour d'autre, une négligence **involontaire** ou **délibérée** ;
 - et, les autorités concernées n'ont fait aucun acte afin de communiquer aux responsables de locaux les moyens qui leur permettent la préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée conformément aux dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001.
- ✓ En matière de vérification au niveau des organismes enquêtés si les moyens réglementés dans le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 engageant **les responsables de locaux à préparer un lieu de travail, un endroit ou un établissement sans fumée** sont réellement assurés, nous avons obtenu les résultats suivants :
 - l'aménagement des zones fumeur et non-fumeur ainsi que l'aménagement de fumeurs ne sont pas largement adaptés et ne constituent pas de véritables moyens au profit de la préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée. De plus, les emplacements qu'ils leurs sont consacrés ne répondent pas aux normes réglementées dans le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 ;
 - les locaux où sont assurés les moyens favorables à la stimulation de l'usage du tabac sont ceux dont la catégorie, la nature et l'origine sont du même ordre, dont les clauses d'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail dans le règlement intérieur de l'établissement et dans le registre du commerce sont totalement ou partiellement absentes, dont les fumeurs ne sont pas

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

disponibles et dont la prise de position, à titre d'initiative privée, pour préserver un lieu de travail ou un établissement de la fumée du tabac est ignorée ou négligée ;

- et, malgré que le taux d'information sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie est très bas, la majorité des responsables enquêtés ont pris position à titre d'initiative personnelle afin de préserver leur établissement de la fumée du tabac. Ceci révèle que le tabagisme représente réellement une source de malaise pour les responsables de locaux qui, malheureusement ne trouvent pas **d'appui d'aide** dans cet objectif.
- ✓ En matière de vérification au niveau des organismes enquêtés si **les conditions de mise en œuvre** réglementées dans le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 sont préservées, nous avons obtenu une part importante des responsables enquêtés qui ont pris position pour informer leurs usagers que leur établissement est un espace non fumeur. Les moyens d'information sur l'interdiction en vigueur diffèrent selon les catégories d'organismes où nous avons identifié ceux qui optent pour la voie verbale, pour la voie d'affichage, pour la voie réglementaire (règlement intérieure), sur la médecine du travail et/ou sur les campagnes de sensibilisation de l'industrie pharmaceutique. Les enquêtés qui n'ont pas pris position dans ce sens sont retenus pour les raisons de non mise en garde, d'absence d'appui d'aide, d'absence d'instruction d'application et d'absence de protection législative et/ou réglementaire.
- ✓ En matière de vérification au niveau des organismes enquêtés si **les conditions d'application** d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée, réglementées dans le décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001, sont préservées, nous avons conçu qu'aucun des actes de sanction, de contrôle, d'évaluation et du suivi n'a été accompli par les autorités concernées pour l'auto-applicabilité de l'interdiction de l'usage du tabac dans les espaces les plus enfermés et les plus fréquentés ainsi que dans les lieux publics.
- ✓ Dans des ambitions d'avoir une part de réalité sur ce qu'il se met à effet en matière d'application des actions de prévention du tabagisme en milieu scolaire et de formation professionnelle engageant la responsabilité des autorités concernées ainsi que celle des responsables d'Établissements d'Éducation, d'Enseignement et de Formation, nous avons obtenu les résultats suivants :
 - il n'existe pas de programme national proprement dit pour la prévention du tabagisme scolaire, car la sensibilisation dans ce sujet n'est pas régulière et les actions sont éphémères et manquent de suivi et d'évaluation ;
 - les axes fondamentaux de sensibilisation sur le tabagisme en milieu scolaire ne touchent qu'aux méfaits du tabac sur la santé ;
 - le non renforcement des campagnes de communication sociale et d'éducation sanitaire pour la prévention du tabagisme en milieu scolaire ;
 - la non organisation des formations auprès des professionnels ayant en charge les enfants et les jeunes pour l'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme ;
 - et, les obstacles d'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme en milieu scolaire sont résumés en la faible maîtrise du sujet sensibilisé par les enseignants, en l'absence des moyens de la sensibilisation, en l'absence du suivi de la sensibilisation et en la non célébration de la JMST.

Au terme d'analyse des données de notre troisième enquête réalisée auprès des fumeurs employés d'établissements publics et privés dans la wilaya de Béjaïa, nous avons essentiellement tiré les résultats ci-après.

- ✓ Au terme d'évaluation du niveau de mise en garde et de volonté pour faire recours à la stratégie de sevrage tabagique par les enquêtés, nous avons obtenu un taux d'information relativement faible sur l'existence, l'utilité et les attributions des services des centres d'aide au sevrage tabagique. De

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

plus, aucun des enquêtés n'est informé sur l'existence, l'utilité et les services assurés par le centre de toxicomanie existant dans la wilaya de Béjaïa. Ce qui révèle que le rôle des autorités concernées dans l'information sur la mise en place de ce centre et ses attributions n'a pas été accompli. Par ailleurs, la part des enquêtés qui disposent de volonté pour solliciter les services des centres d'aide au sevrage tabagique n'est pas très importante, représentant ainsi une aide en moins pour la réussite de cette stratégie.

✓ Au terme d'évaluation du niveau de mise en garde et d'information des enquêtés sur la réglementation antitabac, nous avons obtenu les résultats suivants :

- le niveau de méconnaissance sur la réglementation algérienne antitabac est très élevé. Ce résultat révèle que les autorités concernées n'ont pas pris le soin de vulgariser, avec tous les moyens nécessaires, au grand public la réglementation antitabac en vigueur car si réellement est le cas, personne n'est censée l'ignorer ;
- le niveau de méconnaissance sur la ratification de l'Algérie, en 2006, de la CCLAT OMS est total. Ce résultat auquel nous sommes parvenu démontre qu'après élaboration des textes réglementaires et législatifs, les autorités concernées ne tiennent pas l'engagement d'informer sur leur mise en vigueur, leur mise en œuvre et leur mise en application ;
- et, le problème du respect de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics est à double enjeu expliqué par l'absence de l'information et l'absence des rigueurs de sanction.

✓ Au terme d'évaluation du niveau d'information des enquêtés sur l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, nous avons obtenu les résultats suivants :

- uniquement 0,8% de l'ensemble des enquêtés qui sont en parfaite information sur leurs obligations encourues du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001. Ainsi, leurs sources d'information dépendent de leur propre initiative ou de celle de leur organisme employeur et ne dépendent en aucun cas des efforts des autorités concernées ;
- et, le niveau d'information des enquêtés sur l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, sur l'endroit ou dans l'établissement diffère en fonction de la catégorie, de la nature et de l'origine de leur organisme employeur ainsi que de la fermeté ou du laisser-aller de leur responsable, selon que cette interdiction constitue ou non une priorité.

✓ Au terme d'évaluation du niveau de respect des enquêtés de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, nous avons obtenu les résultats suivants :

- l'âge et les rigueurs réglementaires accompagnées de la fermeté du responsable sur l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail de l'organisme employeur expliquent l'attitude des enquêtés au respect de l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu du travail ;
- et, les enquêtés disposant de cendriers auprès d'eux afin de fumer au sein de l'établissement pendant ou en dehors des horaires de travail émanent de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié dans la deuxième enquête de notre travail que l'interdiction de l'usage du tabac sur le lieu de travail de leur règlement intérieur est totale, partielle ou absente accompagnée du laisser-aller involontaire ou délibéré de leur responsable. Ils émanent également de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié la non interdiction totale de l'usage du tabac dans leur établissement. Aussi, ils émanent de la même catégorie d'organismes dont nous avons identifié également la non préservation de leur établissement contre les moyens favorables à la stimulation de l'usage du tabac au sein de l'organisme. Ce qui constitue un appui d'argument de ce que nous avons avancé dans l'analyse des résultats de notre deuxième enquête de travail.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- ✓ Au terme d'évaluation du niveau d'information des employés sur les rigueurs de sanction qui leur seront encourues en cas de non respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, nous avons obtenu les résultats suivants :
 - le niveau de méconnaissance sur les sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires encourues en cas de non respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail est très élevé ;
 - et, le contrôle sur le respect de cette interdiction s'effectue soit par l'employeur lui-même lorsqu'il s'agit d'un petit établissement dont l'effectif d'employés n'est pas important, par l'agent de sécurité ou de prévention, par les organes d'inspection et de surveillance ou par la sonnette d'alarme incendie généralement pour les entreprises.

En fonction des insuffisances recensées dans la politique nationale de lutte antitabac et selon les réalités collectées sur terrain et comparativement aux engagements de la CCLAT OMS, nous suggérons ce qui suit :

- Revoir les dispositions de la réglementation algérienne antitabac pour qu'elle soit compatible avec les règles, les principes et les priorités de la CCLAT OMS. Revoir également la réglementation des activités de fabrication, de distribution et de vente du tabac local et importé dans des ambitions de santé publique. De plus, après promulgation de chaque texte réglementaire ou législatif, les autorités concernées doivent le vulgariser au grand public avec ses obligations et rigueurs de sanction encourues. En cela, les autorités concernées doivent accomplir leurs engagements en matière de sanction, de contrôle, d'évaluation et du suivi pour l'auto-applicabilité de la réglementation algérienne antitabac.
- Focaliser les efforts pour l'instauration d'un système de surveillance, d'information et d'évaluation de l'économie du tabac, des externalités négatives du tabagisme et des possibilités d'application des stratégies de lutte antitabac. Les résultats analysés de cette évaluation est un moyen incitatif permettant de :
 - renforcer la volonté politique de lutte antitabac ;
 - renforcer le suivi rigoureux et permanent d'un diagnostic pour la prise des décisions idoines de lutte antitabac ;
 - et, de promouvoir la cohérence de la vision de lutte antitabac.

Dans ce sens, des projets de recherche multisectoriels, faisant appel au savoir faire de plusieurs disciplines doivent être chapotés en collaboration conjointe avec diverses autorités responsables dans la lutte antitabac.

- Renforcer le rôle des associations antitabac pour informer et sensibiliser sur les méfaits du tabagisme dans le but de gagner l'opinion publique, car une grande partie de lutte antitabac se fait d'elle-même lorsque celle-ci (une opinion publique) est favorable.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1. Ouvrages

- ACSP : La pratique infirmière en santé publique en santé communautaire au Canada : rôle et activités, éd. Association canadienne de santé publique 4^{ème} édition, mars 2010, 40 P.
- Antoine Bailly S., Periat M. : L'Etat et la santé, éd. Economica, Paris, Septembre 1991.
- Aubert L. et San Marco J.-L. : Santé publique, 4^{ème} éd. Masson, 2007, 151 P.
- Bénassy-Quéré A., Coeuré B., Jacquet P. et Pisani-Ferry J. : Politique économique, 1 ère éd. De Boeck, Bruxelles, 2004.
- Beresniak A. et Duru G. : Economie de la santé : connaissances et pratiques. Edition Masson, Paris, 2001.
- Berti Editions : Code de la santé et code de la déontologie médicale : Textes législatifs et règlementaires, éd. Berti Editions, Alger, 2004.
- Blancheton B. : Les politiques économiques en 36 fiches, éd. DUNOD, Paris, 2006.
- Bosserrelle E. : Les nouvelles approches de la croissance et du cycle, éd. Dunod, Paris, 1999.
- Bourdillon F., Brücker G. et Tabuteau D. : Traité de santé publique, éd. Flammarion Médecine Science, Paris, 2004, 536 P.
- Brahamia B. : Economie de la santé : évolution et tendances des systèmes de santé (OCDE-Europe de l'Est-Maghreb), BAHAEDDINE EDITIONS, 2010, 470 P.
- Brignon J. : Petit précis de santé publique, éd. Groupe Liaisons SA, Paris, 2007, 237 P.
- Cunningham R. : La Guerre du tabac : l'expérience canadienne, éd. Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, 1997.
- Defalvard et Herve : Fondements de la microéconomie, les choix individuels, éd. De Boeck, Bruxelles, 2003.
- Djaouda M. : L'analyse statistique fondamentale avec SPSS : 2^{ème} éd. Darwael, Oman, 2009, 346 P. ISBN 978-9957-11-708-5.
- Dupilet C., Grignon M. et Pierrard B. : Modèles économiques et politiques de lutte contre le tabagisme, éd. CREDES, Paris, juin 2002.
- Guyot J.-C. et Herault B. : Santé publique : un enjeu de politique municipale, éd. Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, MSHA, Pessac, 2001.
- Hossine-Al-Hitti S.-A. : Les techniques statistiques en sciences sociales : applications avec SPSS, éd. Darwael, Oman, 2004, 555 P. ISBN 9957-11-406-9.
- INSERM : Tabagisme : prise en charge chez les étudiants, centre d'expertise collective de l'Inserm, faculté de médecine Xavier-Bichat, Editions scientifiques, Paris, 2003.
- Lemaire J.-F. : Le tabagisme, série : Que sais-je ? 3^{ème} éd. Paris : PUF 1999, 127 P.
- Mackay J, Eriksen M. et Shafey O. : L'atlas du tabac, 2^{ème} édition, American Cancer Society et UICC avec le concours du bureau régional de l'OMS pour le Pacifique Ouest, Myriad Editions, 2006.
- Majnoni D'Intignano B. : Economie de la santé, éd. Presses Universitaires de France, Paris, 2001.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- Malka S. et Gregori M. : Infiltration : une taupe à la solde de Philip Morris, éd. Copyright Editions Médecine et Hygiène, Département livre Georg, Genève, 2005.
- Martinet Y. et Bohadana A. : Le tabagisme : De la prévention au sevrage, 3^{ème} éd. Masson, Paris, 2004, 337 P.
- Muet. P.-A. : Croissance et cycles : théories contemporaines, éd. Economica, Paris, 1993.
- Muzellec R. : Finances publiques, 10^e éd. Dalloz, 1997.
- Péchillon E. : Les finances publiques en 15 leçons, les concours administratifs, éd. Ellipses Edition Marketing S.A., Paris, 2005.
- Perriot J. : Tabacologie, 2^{ème} éd. Masson, Paris, 1995, 195 P.
- Pinoit J.-M. : Les traitements de substitution dans les toxicomanies aux opiacés, Masson, Paris, 1997.
- Roche L. et Alii : L'économie de la santé, série : Que sais-je ? éd. Presses Universitaires de France, Paris, 1997.
- Proulx S. : Le livre noir des multinationales américaines, Altria/Philip Morris, l'écran de fumée. ViaMedias Editions, Avril 2005. ISBN 2-84964-023-9. In : <http://www.mamega.com/Le-livre-noir-des-multinationales-am%C3%A9ricaines,-Altria/Philip-Morris,-1%E2%80%99%C3%A9cran-de-fum%C3%A9e.-ViaMedias-Editions,-Avril-2005-megaupload,torrent,emule.html?section=all>, Page consultée le mardi 6 septembre 2011.
- Stafford J. et Bodson P. : L'analyse multivariée avec SPSS, éd. Presses de l'Université du Québec, 2006, 245 P. ISBN 2-7605-1392-0 • D1392N, In : <http://www.scribd.com/doc/34394835/L-analyse-multivariee-avec-SPSS>, Page consultée le : Mercredi, 04 janvier 2012.

2. Articles et communications

- Abdoun M., Mahnane A., Zaidi Z., Abdelli N. et Hamdi Cherif M. : La morbidité et la mortalité liées au tabac, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, poster 21.
- Ahmed Zaid-Chertouk M. et Ahmed Zaid S. M. : La mise en œuvre de réseaux de santé en Algérie : un instrument d'aide à l'efficacité du système de santé et de réduction des dépenses publiques de santé ?, 1^{er} Colloque International d'Economie de la Santé : Gestion et réformes hospitalières dans les pays en développement ou à revenus intermédiaires. Université A. Mira de Béjaia, les 13, 14 et 15 Novembre 2006.
- Audureau G. : Les enjeux de la CCLAT face à la publicité et au tabagisme passif, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif.
- Audureau G. : Place de l'aide au sevrage dans le processus de l'éradication du fléau tabagique, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.
- Baudier F. : La prévention du tabagisme en France au cours des années 1997/1999, revue Santé publique, Vol. 13 n° 4, 2001 (P 403 à 410). In : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2001-4.htm>, Page consultée le : 28 octobre 2010.
- Benali R. et Benmaiza L. : Tabac et pathologies respiratoires, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- Blanc M. : L'interdisciplinarité en urbanisme et en développement social urbain, Atelier de recherche : Méthodologie des sciences sociales, Université de Béjaïa, 10-11 novembre 2010.
- Blum-Boisgard C., Demeulemeester R., Jourdain A., Moisdon J.-C. et Vérité E. : Quelles sont les conditions de réussite des interventions en santé publique ?, revue Santé publique, Vol. 17 n° 4, 2005. In : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2005-4-page-569.htm>, Page consultée le : mardi 9 novembre 2010.
- Bonte D., Devienne M. et Lejeune F. : Tabagisme passif, revue Air Pur, N°71, premier semestre 2007. In : <http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20100317ObjectifsSP.pdf>, Page consultée le : mardi 9 novembre 2010.
- Brahamia B. : Approche économique du médicament, Programmes de traitement en fonction de leur efficacité et de leur coût comparés à un programme de référence, 1^{er} Colloque International d'Economie de la Santé : Gestion et réformes hospitalières dans les pays en développement ou à revenus intermédiaires. Université A. Mira de Béjaïa, les 13, 14 et 15 Novembre 2006.
- Burda J. : La Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac dans un monde aux échanges globalisés : progrès pour la santé ou écran de fumée ?, revue québécoise de droit international, n° 1, Vol. 19, 2006. In : http://www.sqdi.org/images/volumes/19.1_burda.pdf, Page consultée le : mardi 9 novembre 2010.
- Buyse N. : Aperçus théoriques pour l'analyse de politiques publiques : Action collective et négociation des politiques publiques, Séminaire Permanent Action Collective. Actes du séminaire, décembre 2003, Montpellier, France. Cirad, Colloques. In : http://www.afm.cirad.fr/documents/6.../ActionCollective/FR/SeminaireAC_buyse.pdf, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011.
- Cagnat-Lardeau C. : Comment préserver les politiques fiscales au travers la lutte contre toute forme de commerce illicite et utiliser la fiscalité comme outil de santé publique, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbes, Sétif, Algérie.
- Collishaw N. : La crise croissante du tabagisme en Afrique francophone, La conquête des lieux non-fumeur se heurte aux tactiques de l'industrie du tabac : désinformation scientifique et groupes de front. L'expérience canadienne, Revue internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, Hors série–Supplément–Edition spécial, Avril 2005 (p.28-29). In : http://www.iuhpe.org/upload/File/PE_TAB_05.pdf, Page consultée le : lundi 1 février 2010.
- Constance J. et Peretti-Watel P. : La cigarette du pauvre, revue Ethnologie française, XL, 2010, 3, p. 535-542. In : www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=ETHN_103_0535, Page consultée le : jeudi 28 octobre 2010.
- Croteau P. : Conférence de Mumbai : Le tabac poursuit son ravage dans le monde en développement mais la riposte s'organise, Revue pour un Canada sans fumée tabac, n° 78, mai 2009. In : <http://www.info-tabac.ca/revue78/mumbai.htm> - En cache, Page consultée le : jeudi 21 octobre 2010.
- Beyer J. : La crise croissante du tabagisme en Afrique francophone, l'impact économique de la consommation de tabac en Afrique, Revue internationale de promotion de la santé et

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

d'éducation pour la santé, Hors série – Supplément – Ediction spécial, Avril 2005 (p. 12-16). In : [http:// www.iuhpe.org/upload/File/PE_TAB_05.pdf](http://www.iuhpe.org/upload/File/PE_TAB_05.pdf), Page consultée le : lundi 1 février 2010.

- De Boeck université : Le tabagisme en France : suivi épidémiologique et évaluation des politiques de régulation, revue Psychotropes, Vol. 12 n° 01, 2006. In : [http://www.cairn.info/revue Psychotropes-2006-1-page-9-htm](http://www.cairn.info/revue-Psychotropes-2006-1-page-9-htm), Page consultée le : 28 octobre 2010.
- Deghdegh K. et Benali R. : Tabac et addiction, Formation médicale continue, Journée Mondiale Sans Tabac, 31-05-2009. In : <http://www.facmed-annaba.com/communications/Journ%C3%A9e%20TABAC%2028%20Mai%2009/28%20mais%202009/les%20diapos%20en%20pdf/TABAC%20et%20addic-tion.pdf>, Page consultée le : lundi 1 février 2010.
- DGS : Introduction : les principales mesures inscrites dans la loi relative à la politique de santé publique, revue Santé publique, Vol. 44 n° 4, 2004. In : http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=SPUB&ID_NUMPUBLIE=SPUB_044&ID_ARTICLE=SPUB_044_0687, Page consultée le : 28 octobre 2010.
- Diethelm P. A. : Les nouvelles formes d'interférence de l'industrie du tabac et comment s'en prémunir, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.
- Elhadj Adam D. : Tabac et pauvreté en Afrique, la troisième Conférence Internationale Francophone sur le Contrôle du Tabac (CIFICOT III), Niamey, Palais des congrès, le 25 septembre 2010. In : http://www.cifcot.org/index.php?option=com_content&view=article&id=23&Itemid=2, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010.
- Etilé F. : L'analyse économique des politiques publiques du tabagisme, revue Psychotropes, Vol. 12 n° 01, 2006. In : <http://www.cairn.info/revue-psychotropes-2006-1-page-25.htm>, Page consultée le : 28 octobre 2010.
- Etilé F. : Les politiques publiques de prévention du tabagisme face à l'hétérogénéité des agents, Revue économique, vol. 55, N° 5, septembre 2004 (p. 947-972). In : http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=RECO_555_0947, Page consultée le : 28 octobre 2010.
- Fenoglio P., Parel V. et Kopp P. : Le coût social de l'alcool, du tabac et des drogues illicites en France, revue actualité et dossiers en santé publique, halshs-00263399, version 1 - 12 Mar 2008. In : http://www.halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/26/33/99/.../Cout_social_4_avril.pdf, Page consultée le : dimanche 6 février 2011.
- Ferrey G. et Ziri A. : Qu'est-ce qu'une politique de santé, Communication au Séminaire National : Gestion du système de santé et réformes hospitaliers en Algérie : enjeux et perspectives, Université A. Mira de Béjaia, les 13, 14 et 15 Novembre 2006. Université D. LIABES de Sidi Bel Abbas, les 5 et 6 juin 2007.
- Gauvin L. : La lutte contre le tabagisme passe obligatoirement par une solution politique, la Première Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac, Montréal, le 18 septembre 2002. In : www.cqct.qc.ca/cifcot/declaration/declaration.asp. Page consultée le : vendredi 20 août 2010.
- Grangaud J. P. : Le rôle de la convention-cadre pour la lutte-antitabac en Algérie, 12 Avril 2007. In : <http://www.facmed-annaba.com/communications/SAOT/2emejour/LE%20ROLE%20DE%20LA%20CONVENTION%20-%20CADRE%20POUR.pdf>, Page consultée le : jeudi 28 janvier 2010.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- Grangaud J. P. : Réflexions sur la budgétisation des programmes de prévention. Communication au 1^{er} Colloque International D'Economie de la Santé : Gestion et réformes hospitalières dans les pays en développement ou à revenus intermédiaires. Université A. Mira de Béjaia, les 13, 14 et 15 Novembre 2006.
- Grignon M., Bertrand Pierrard B.: Approches économiques du tabagisme, revue M/S : médecine sciences, Vol. 20 n° 8-9, août-septembre 2004. In : <http://www.erudit.org/revue/ms/2004/v20/n8-9/008988ar.pdf>, Page consultée le : 27 Octobre 2010.
- GSP : Smokefree-in-a-Box, Un guide pour toute entreprise désirant devenir non-fumeur, Inc. No. 0051.52 – Rev.7/08, 2008. In : http://www.globalSmokefreePartnership.org/ficheiro/SFIB_french.pdf, Page consultée le 1 juin 2011.
- Guindon E., Beyer J. et Galbraith S. : Framework Convention on Tobacco Control: Progress and Implications for Health and the Environment, revue Environmental Health Perspectives, Vol. 111 n° 05, May 2003. In : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1241489/pdf/ehp0111-a00262.pdf>, Page consultée le : 28 octobre 2010.
- Hamdi Cherif M. : Cancers liés au tabac dans la wilaya de Sétif-Algérie-, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.
- Hamdi Cherif M. : 90% de la population mondiale reste exposée aux dangers du tabagisme passif, Forum International : « Tabac et santé », 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif.
- Hamdi Cherif M. : Cancer et tabac en Afrique, Communication à la troisième Conférence Internationale Francophone sur le Contrôle du Tabac (CIFCOT III), Niamey, Palais des congrès, 25-28 septembre 2010. In : http://www.atca-africa.org/CIFCOTIII/Notes_cifcot%20III.pdf, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010.
- Hammouda D., Aït-Hamadouche N., Afiane M. et Bouhaded A. : Enquête nationale sur l'incidence et la prévalence des cancers, Communication à l'occasion de l'émergence de nouveaux virus tels que le H5N1 ou le H9, Registre des cancers d'Alger, Septembre 2008. In : <http://www.gsoftdz.com/ipa/documents/ipa-rapport-2008.pdf> – Algérie, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.
- Haouichet H. : Plan d'action national de lutte antitabac : 2004-2006, le renforcement de la sectorisation de lutte antitabac en Algérie à l'aide de la coopération internationale, Forum International : « Tabac et santé », 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif.
- Haouichet H. : Plan d'action national de lutte antitabac : 2004-2006, journée nationale de la SAOT, la Cité des Sciences, 11 12 Avril 2007, In : http://www.santetropicale.com/cafca/congres/saot/plan_national_tabac.pdf, Page consultée le : vendredi 23 avril 2010.
- Hill C., Jouglu E. et Beck F. : Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Numéro thématique – Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2010, le 25 mai 2010 / n° 19-20. In : http://www.invs.sante.fr/beh/2010/19_20/beh_19_20_2010.pdf, Page consultée le : mercredi, 20 octobre 2010.
- Hirsch A. : La crise croissante du tabagisme en Afrique francophone, la lutte contre le tabac en Afrique,

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- quel espoir pour ?, Revue internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, Hors série – Supplément – Edition spécial, Avril 2005. In : http://www.iuhpe.org/upload/File/PE_TAB_05.pdf, Page consultée le : lundi 1 février 2010.
- Hirsch A., Dautzenberg B., Dubois G. et Tubiana M. : N'ayons pas peur de dire la vérité sur le tabac, revue Santé publique, Vol. 15 n° 3, 2003. In : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2003-3-page-343.htm>, Page consultée le : 28 octobre 2010.
- Kaid-Tlilane N. : La politique de santé dans le monde : cas de l'Algérie. Colloque International : Les Politiques Economiques : Réalités et perspectives. Université Abou Bekr Belkaid-Tlemcen, le 29 et 30 Novembre 2004.
- Kopp P. : Fondements analytiques de la taxation du tabac, Centre d'Economie de la Sorbonne (C.E.S), Janvier 2006. In : <http://www.pierrekopp.com/downloads/Taxation%209%20aout.pdf?PHPSESSID>, Page consultée le : dimanche 6 février 2011.
- Kopp P. et Fegnoli P. : Comment calculer le coût social des drogues illicites : Démarche et outils pour l'estimation du coût social de la consommation des substances psychotropes, revue Drogues et toxicomanie, éd. Conseil de l'Europe, novembre 2001. In : <https://wcd.coe.int/wcd/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=1288150&SecMode=1&DocId=1432996&Usage=2>, Page consultée le : dimanche 6 février 2011.
- Kopp P. et Fenglio P. : Les drogues sont-elles bénéfiques pour la France ?, 16 Janvier 2010. In : www.pierrekopp.com/downloads/RFESP, Page consultée le : dimanche 6 février 2011.
- Kopp P. et Fenglio P. : Coûts et bénéfices économiques des drogues, OFDT, 2004. In : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxpkk6.pdf>, Page consultée le : dimanche 6 février 2011.
- Kopp P. et Fenglio P. : Le coût du traitement des pathologies liées aux drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France, OFDT, Paris, 2006. In : <http://www.pierrekopp.com/downloads/RapportLe%20cout%20social%20.pdf>, Page consultée le : dimanche 6 février 2011.
- Krüll M., Bornstein M., Saxer U. P., Walter C. et Christoph A. : Effets généraux du tabagisme sur la santé : connaissances importantes pour la pratique de la médecine dentaire, 1^{ère} partie: Maladies pulmonaires et autres affections malignes, revue Mens Suisse Odontostomatol Vol. 118, n° 5, 2008. In : http://www.at-suisse.ch/fileadmin/Daten/zaz/Saxer_et_al_Parodont_II_F.pdf, Page consultée le : mardi 9 novembre 2010.
- Le Denmat V. : Le tabac dans les pays en voie de développement, 3^{ème} Congrès de la société française de tabacologie-Recueil des résumés, le 26, 27 novembre 2009. In : http://www.societe-francaise-de-tabacologie.com/dl/SFT09_resumes.pdf, Page consultée le : lundi 19 juillet 2010.
- Lecorps P. : L'éducation par la peur, une campagne anti-tabac, revue Santé publique, Vol. 14 n° 3, 2002.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

In : www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SPUB_023_0285, Page consultée le : 28 octobre 2010.

- Lemieux P. : La Banque mondiale et le coût social du tabac, Communication présentée au séminaire : Choix individuels et liberté, Université du Québec à Hull, 14 janvier 2000. In : http://www.pierrelemieux.org/lemieux_bm.pdf, Page consultée le : dimanche 6 février 2011.
- Lorant V., Nguyen L. H., Prignot J. et Laperche J. : Pourquoi les populations défavorisées fument-elles plus ? Revue Louvain Médical, vol. 125, n° 9, 2006. In: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=18336853>, Page consultée le : 31 mai 2011.
- Louise Guyon M.A., Michèle Tremblay M.D. et Jennifer O'Loughlin, Ph. D. : Tabac et tabagisme, Drogues, santé et société, vol. 6 n° 1, juin 2007. In : <http://www.drogues-sante-societe.org>, Page consultée le : 29 octobre 2010.
- Mamadou C. Y. : Tabac : la situation mondiale et en Afrique, Communication à la troisième Conférence Internationale Francophone sur le Contrôle du Tabac (CIFCOT III), Niamey, Palais des congrès, 25-28 septembre 2010. In : http://www.atcafrica.org/CIFCOTIII/Notes_cifcot%20III.pdf, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010, 15:33.
- Mariche L. et Khiati M. : Effets de la pollution atmosphérique sur la santé de l'homme, dossier : pollution atmosphérique, revue santé plus, n°59, novembre-décembre 1997.
- Martín I. : La coopération Europe-Méditerranée : état des lieux, Fiche de divulgation Euromed n° 2009/1, Commission Méditerranée de Cités et Gouvernements Locaux Unis - Septembre 2009. In : http://www.commed-cglu.org/IMG/pdf/Fiche_1.pdf, Page consultée le : jeudi 13 janvier 2011.
- Martinet Y. : The Tobacco epidemic, Forum International : « Tabac et santé », 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif.
- Meddour S.E. : Tabagisme et maladies cardiovasculaires, Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.
- Mesny : Tabagisme passif, la Chronique du docteur Mesny, n° 11, 31 Mai 2010. In : www.dnf.asso.fr/IMG/pdf/DR_MESNY_septembre_2010.pdf, page consultée le : lundi 8 novembre 2010.
- Mizrahi André et Mizrahi Arié : Consommation d'alcool et de tabac, revue Gérontologie et société, n° 105, juin 2003. In : http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=GS_105_0021, Page consultée le : 28 octobre 2010.
- Nafti S. : Le tabagisme en Algérie : Etat des lieux, 3^{ème} Congrès de la société française de tabacologie-Recueil des résumés, le 26, 27 novembre 2009. In : http://www.societe-francaise-de-tabacologie.com/dl/SFT09_resumes.pdf, Page consultée le : lundi 19 juillet 2010.
- Nafti S. : Année 2010, l'année de la BPCO, 19^{es} journées nationales les 17 et 18 mars 2010, la société algérienne de pneumo-phtisiologie, à l'hôtel El Aurassi, Alger, Algérie. In : http://www.sapp-algeria.org/PDF/RESUME_19_jnpp.pdf, Page consultée le : mardi, 8 février 2011.
- Noémie Legendre N. : Les maladies cardiovasculaires, première cause de décès dans le monde, L'aide-soignante, Vol 23, N° 105 - mars 2009, page 7. In : <http://www.em->

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

consulte.com/article/202882, page consultée le : lundi 8 novembre 2010.

- Ould Sidi Mohamed M. : Tabac et tuberculose, Communication à la troisième Conférence Internationale Francophone sur le Contrôle du Tabac (CIFICOT III), Niamey, Palais des congrès, le 25 septembre 2010. In : http://www.atca-africa.org/CIFICOTIII/Notes_cifcot%20III.pdf, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010.
- Peretti-Watel P. : Le chemin de croix de la lutte antitabac : Éléments pour éclairer les difficultés de la prévention du tabagisme, revue Psychotropes, Vol. 12 n° 01, 2006. In : http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=PSYT_121_0057, Page consultée le : 28 octobre 2010.
- Peretti-Watel P. et Constance J. : Comment les fumeurs pauvres justifient-ils leur pratique et jugent-ils la prévention ?, revue Déviance et Société, Vol. 33 n° 2, 2009. In : <http://www.cairn.info/revue-deviance-et-societe-2009-2-page-205.htm>, Page consultée le : jeudi, 28 octobre 2010.
- Peretti-Watel P. et Constance J. : La cigarette du pauvre, Ethnologie française, XL, 2010. In : http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=ETHN_103_0535, Page consultée : jeudi, 28 octobre 2010.
- Peretti-Watel P. et Seror V. : L'évaluation de la lutte antitabac : démêler une toile d'araignée avec des gants de boxe ?, revue Regards croisés sur l'économie, Vol. 5 n°1, 2009. In : <http://www.cairn.info/revue-psychotropes-2006-1-page-57.htm>, Page consultée le : 28 octobre 2010.
- Piret S. : Aperçu de la presse en matière de tabac, Fares, 14 juin 2010. In : <http://www.fares.be/newsletter/newsletter2011-05-31.pdf>, Page consultée le : lundi 5 juillet 2010.
- Ratte S. : Interdire de fumer sur les lieux de travail et dans les lieux publics : Enjeux et modalités, Forum International : « Tabac et santé », 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbes, Sétif.
- Ratte S. : Mise en œuvre de la CCLAT : Etudes de cas des meilleures pratiques, Forum International : « Tabac et santé », 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbes, Sétif.
- Rezk-Kallah B. et Ziane B. : Prévalence du tabagisme et principes de lutte antitabac dans l'entreprise en Algérie, Laboratoire de recherche en santé environnementale, Université d'ORN, société algérienne d'Oncologie Thoracique, à l'occasion de la Xèmes Journées Nationales, Alger 11 et 12 Avril 2007. In : <http://www.facmed-annaba.com/communications/SAOT/2emejour/REZKKALLAH%20TABAGI%20SME%202007.pdf>, Page consultée le : 28 octobre 2010.
- Rochon M. : Tabagisme et cancer du poumon : Québec et France, Une double convergence, revue Gérontologie et société, n° 105, juin 2003. In : <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2003-2-page-69.htm>, Page consultée le : 28 octobre 2010.
- Sari Z. et Zerroug M. : FMC et professionnalisme : concepts et professionnalisme en Algérie, enjeux sanitaires en Algérie, Journée Conseil Ordre Régional Annaba, Faculté médecine, Annaba, 4 juin 2009. In : <http://www.facmed-annaba.com/communications/10eme%20journée%20de%20déontologie%20médicale%2004.06.2009/journée%2004%2006%202009/les%20diapos%20en%20pdf/FMC%20et%20professionnalisme%20AAE09.pdf>, Page consultée le : lundi 21 mars 2011.
- Sauty A. et Mazzocato C. : Broncho-pneumopathie chronique obstructive : quelle place pour les soins palliatifs ?, Revue Médecine & Hygiène : INFOKara, Vol. 24, n° 3, 2009, p. 99-

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

104. In : http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=INKA_093_0099,
Page consultée le : mardi 9 novembre 2010.

- Souhila H. : Prévenir le cancer, c'est possible, Journée internationale de lutte contre le cancer, le 05 Février 2010. In : <http://www.horizons-dz.com/index.php?news=6856>, Page consultée le : vendredi 26 février 2010.
- Thébaud-Mony A. : Histoires professionnelles et cancer, revue Actes de la recherche en sciences sociales, n° 163, Mars 2006. P.18-31. In : http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=ARSS&ID_NUMPUBLIE=ARSS_163&ID_ARTICLE=ARSS_163_0018, Page consultée le : mardi 9 novembre 2010.
- Thompson F. : La crise croissante du tabagisme en Afrique francophone, La fraude du siècle : les cigarettes « légères », Revue internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, Hors série – Supplément – Edition spécial, Avril 2005 (p.32-33). In : http://www.iuhpe.org/upload/File/PE_TAB_05.pdf, Page consultée le : lundi 1 février 2010.
- Wirth N. et Martinet Y. : La consultation de tabacologie, Unité de coordination de Tabacologie-CHU de Nancy. Forum International : Tabac et santé, 29-30 mars 2010, Université Ferhat Abbas, Sétif, Algérie.
- Zouani A., Mekacher L.R., Belkhatir A., Lehtihet Évaluation de l'exposition passive au tabac et ses conséquences sur la santé, Colloque International : Santé et Environnement dans les pays en développement : Etat des lieux et Perspectives, 17 et 18 Janvier 2010.

3. Revues

- Revue Actes de la recherche en sciences sociales, n° 163, Mars 2006.
- Revue Actualités scientifiques : tabac, n° 84, janvier 2008.
- Revue Air Pur, N°71, premier semestre 2007.
- Revue Déviance et Société, Vol. 33 n° 2, 2009.
- Revue Drogues, santé et société, vol. 6 n° 1, juin 2007.
- Revue économique, vol. 55, N° 5, septembre 2004.
- Revue Environmental Health Perspectives, Vol. 111 n° 05, May 2003.
- Revue Fares : Revue de presse sur le tabac, juin 2010.
- Revue Gérontologie et société, n° 105, juin 2003.
- Revue Info-tabac.ca, n° 78 : Revue pour un Canada sans fumée tabac, mai 2009.
- Revue internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, Hors série – Supplément – Edition spécial, Avril 2005.
- Revue Les tribunes de la santé n° 26, mars 2010.
- Revue Louvain Médical, vol. 125, n° 9, 2006.
- Revue M/S : médecine sciences, Vol. 20 n° 8-9, août-septembre 2004.
- Revue Médecine & Hygiène : INFOKara, Vol. 24, n° 3, 2009.
- Revue Mens Suisse Odontostomatol Vol. 118, n° 5, 2008.
- Revue Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol. 56, n°. 44, 3e trimestre 2007.
- Revue Nadja : Revue bibliographique sur le tabac : Psychotropes, Vol. 12 n°. 01, 2006.
- Revue québécoise de droit international, n° 1, Vol. 19, 2006.
- Revue Regards croisés sur l'économie, Vol. 5 n°1, 2009.
- Revue santé plus, n°59, novembre-décembre 1997.
- Revue Santé publique : - Vol. 13 n° 4, 2001.
- Vol. 14 n° 3, 2002.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- Vol. 15 n° 3, 2003.
 - Vol. 44 n° 4, 2004.
 - Vol. 17 n° 4, 2005.
- Revue Thema : Revue toxibase, n° 19, 3e trimestre.

4. Thèses et Mémoires

- Ainouche M. C. : Contribution à une approche économique de la réforme fiscale dans les pays en développement : réformes au cas algérien. Thèse de Doctorat d'Etat ES Sciences Economiques, Université d'Alger, janvier 1992.
- Ben Chibane F., Ben Abdelli T. et Les facteurs explicatifs du tabagisme chez les collégiens. Mémoire de Ben Amour N. :
Licence en Sociologie, Option : Education, Université A/MIRA de Béjaïa, 2008.
- Benyahia F. : Etude épidémiologique et statistique des pathologies respiratoires liées au tabagisme. Mémoire d'Ingénieur d'Etat en Biologie. Université A/MIRA de Béjaïa, 1998.
- Bribi N. et Aissat R. : Tabagisme et cancer broncho-pulmonaire. Mémoire d'Ingénieur d'Etat en biologie, option : Biologie et physiologie animale, Université A/MIRA de Béjaïa, 2004.
- Chalane S. : Essai d'analyse du système de régulation dans le secteur pharmaceutique algérien : du contrôle centralisé aux procédures incitatives décentralisées. Mémoire de Magistère en Sciences Economiques, Université de Béjaïa, 2010.
- Fellah L. : Etude exploratoire du système de prévention Algérien : Déterminisme et problématique. Mémoire de Doctorat en Sciences Economiques, Université Montesquieu Bordeaux IV, Décembre 1998.
- Kaïd Tlilane N. : Système de santé algérien entre efficacité et équité : Essai d'évaluation à travers la santé de l'enfant, enquête de la wilaya de Bejaïa. Thèse de Doctorat, Université d'Alger, 2003.
- Kandi N. : Essai d'évaluation de la situation sanitaire des travailleurs au niveau des entreprises en Algérie : cas de la ville de Béjaïa. Mémoire de Magistère en Sciences Economiques, Université de Béjaïa, 2010.
- Manaa B. : Les politiques publiques en faveur de la protection de l'environnement : Essai d'analyse des efforts engagés en la matière en Algérie pour protéger la santé de l'habitant. Mémoire de Magistère en Sciences Economiques, Université de Béjaïa, 2009.
- Mekbel A. : Essai d'évaluation de la consommation du médicament générique par rapport au princeps en Algérie : Enquête auprès des ménages de la ville de Béjaïa. Mémoire de Magistère en Sciences Economiques, Université de Béjaïa, 2009.
- Oubelaid D. et Redjal L. : Etude épidémiologique des pathologies respiratoires liées au tabagisme. Mémoire d'Ingénieur d'Etat en biologie, option : Biologie et physiologie animale, Université A/MIRA de Béjaïa, 2006.
- Zouaoua M. D. : « Essai d'évaluation monétaire des pertes sanitaires dues à la pollution atmosphérique : Cas de six communes de la wilaya d'Alger », Mémoire de Magistère en Sciences Economiques, Université de Béjaïa, 2008.

5. Rapports et documents officiels

- **Documents étatiques officiels**

- CNIS des Douanes-SDS : Le montant de la perte des réserves de change induites de l'importation du tabac en Algérie, en volume et en valeur, de 2000 à 2010.
- CNIS des Douanes-SDS : Le montant de la perte des réserves de change induites de l'importation du tabac et des antitabac en Algérie, en volume et en valeur, de 2000 à 2010.
- CNIS des Douanes-SDS : Les produits de substitut nicotinique importés en Algérie, par type, en volume, en valeur et par pays, de 2000 à 2010, le Conseil National de l'Informatique et des Statistiques des Douanes, Sous Direction des Statistiques (le CNIS des Douanes-SDS).
- MA-DSAE : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 1990-1991, Cultures Industrielles, Tabac.
- MA-DSAE : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 1992, Cultures Industrielles, Tabac.
- MA-DSAE : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 1993, Cultures Industrielles, Tabac.
- MAP-DSAE : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 1994, Cultures Industrielles, Tabac.
- MAP-DSAE : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 1995, Cultures Industrielles, Tabac.
- MAP-DSAE : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 1996, Cultures Industrielles, Tabac.
- MAP-DSAE : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 1998, Cultures Industrielles, Tabac.
- MAP-DSAE : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 1999, Cultures Industrielles, Tabac.
- MAP-DSAE : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 2000, Cultures Industrielles, Tabac.
- MAP-DSAE : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 2001, Cultures Industrielles, Tabac.
- MAP-DSAE : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 2002, Cultures Industrielles, Tabac.
- MAP-DSAE : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 2003, Cultures Industrielles, Tabac.
- MADR-DSASI : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 2004, Cultures Industrielles, Tabac.
- MADR-DSASI : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 2005, Cultures Industrielles, Tabac.
- MADR-DSASI : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 2006, Cultures Industrielles, Tabac.
- MADR-DSASI : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 2007, Cultures Industrielles, Tabac.
- MADR-DSASI : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 2008, Cultures Industrielles, Tabac.
- MADR-DSASI : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 2009, Cultures Industrielles, Tabac.
- MADR-DSASI : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 2010, Cultures Industrielles, Tabac.
- MADR-DSASI : Statistiques Agricoles : Superficies et productions, Série B, 2011, Cultures Industrielles, Tabac.
- MATET-Direction de l'Environnement d'Alger : SNTA SPA : unité Boudissa, rue des frères achachi, Bab El Oued Alger : « Etude de danger et POI de l'unité Boudissa » par TOP Engineering Consult TEC, 2005. Document d'un audit environnemental de l'industrie du tabac et des allumettes au niveau de la direction de l'environnement d'Alger, service industrie.
- MATET-Direction de l'Environnement d'Alger : SNTA SPA : unité Gouraya, 20 rue Tazairt Mouhamed, Bab El Oued Alger : « Etude de danger et PII de l'unité Gouraya SNTA Bab El Oued » par TOP

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Engineering Consult TEC, 2005. Document d'un audit environnemental de l'industrie du tabac et des allumettes au niveau de la direction de l'environnement d'Alger, service industrie.

MF-DGIDD : Evolution des recettes fiscales issues du tabac en Algérie.

MSPRH & INSP : Mortalité Générale année 2002, Etude des causes de décès, Projet TAHINA (Contrat n° ICA3-CT 2002-10011), 2002. In : http://www.and.s.dz/insp/DOC_ENS_Novembre_2007_tahina.pdf, Page consultée le : lundi 26 juillet 2010, 09:21:30.

MSP & INSP : Registre des tumeurs d'Alger : Incidence des cancers dans la wilaya d'Alger de 1993 à 1995, MSP, INSP, Alger.

MSP & INSP : Registre des tumeurs d'Alger : Année 1998, MSP, INSP, Alger.

MSPRH & INSP : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2000 & 2001, MSPRH, INSP, Alger.

MSPRH & INSP : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2002, MSPRH, INSP, Alger.

MSPRH & INSP : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2003, MSPRH, INSP, Alger.

MSPRH & INSP : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2004, MSPRH, INSP, Alger.

MSPRH & INSP : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2005, MSPRH, INSP, Alger.

MSPRH & INSP : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2006, MSPRH, INSP, Alger.

MSPRH & INSP : Registre des tumeurs d'Alger : Année 2007, MSPRH, INSP, Alger.

MSPRH : Enquête global sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) Algérie 2007, MSPRH, Direction de la prévention, 2007.

MSPRH : Enquête global sur le tabagisme chez l'Adulte (GATS) Algérie 2010, MSPRH, Direction de la prévention, 2010.

MSPRH : Le plan d'action national de lutte antitabac : 2004/2006, le MSPRH, Direction de la Prévention, Avril 2003.

MSPRH : Le plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011, le MSPRH, Direction de la Prévention, 2009.

MSPRH : Rapport sur la mise en œuvre de la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti tabac, MSPRH, Direction de la prévention, 2010. In : http://www.sante.dz/tabac2011/rapport_CCLAT.pdf . Page conultée le : mardi 22 novembre 2011.

ONS : Collections Statistique n°82/1999, Série E : Statistiques Economiques n°12 : « évolution des échanges de marchandises de 1992-1998 », Direction Technique chargée de la comptabilité nationale, Office National des Statistiques, Alger, novembre 1999.

ONS : Collections Statistique n° 110/2003, Série E : Statistiques Economiques n°30 : « évolution des échanges extérieurs de marchandises 1992 à 2001 », Direction Technique chargée de la Comptabilité Nationale, Office National des Statistiques, Alger, Décembre 2003.

ONS : Indice des prix à la consommation, Collections Statistique n° 144/2009, Série E : Statistiques Economiques n°54, Direction Technique chargée des statistiques économiques et du suivi de la conjoncture, Office National des Statistiques, Alger, avril 2009.

ONS : Collections Statistique n°148/2010, Série E : Statistiques Economiques n°52 : « évolution des échanges extérieurs de marchandises de 1998-2008 », Direction Technique chargée de la comptabilité nationale, Office National des Statistiques, Alger, janvier 2010.

ONS : Collections Statistiques, n°155/2011, Série E : Economie n°58 : « Indice des prix à la consommation 2002-2010 », par la direction technique chargée des statistiques économiques et du suivi e la

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

conjoncture, ONS, Alger, juin 2011.

ONS : Collections Statistiques, n°167/2011, Série E : Economie n°66 : « Evolution des échanges de marchandises de 2000 à 2010 », par la direction technique chargée de la comptabilité nationale, ONS, Alger, décembre 2011.

• **Rapports et documents divers**

Alliance contre le tabac : La Loi Evin a 20 ans : Une grande Loi contre le tabagisme qu'il faut protéger et faire vivre, Paris, le 10 janvier 2011. In : http://www.alliancecontreletabac.org/Alliance-CP_la-loi-evin-a-20-ans-10jan2011.pdf, Page consultée le jeudi 26 mai 2011.

American Cancer Society and World Lung Fundation : Adult smoking prevalence, 1960-2007 or most recent available year. The tobacco atlas 2009. In : <http://www.tobaccoatlas.org>, Page consultée le : mardi 5 octobre 2010.

ATCA : Rapport sur les priorités stratégiques des membres, REF: ES/SPR/001/09, Avril 2009. In : <http://www.atca-africa.org/userfiles/file/Prioritesdesmembres.pdf>, Page consultée le : 25 avril 2011.

Baïche L. : Pathologies cardiovasculaires : 25 000 décès par an en Algérie, 29 November 2009. In : <http://www.horizons-dz.com/sante/index.1.html>, Page consultée le : vendredi 26 février 2010.

Baïche L. : Algérie : L'incidence du cancer du larynx est de 4,4%, 13 Décembre 2009. In : <http://www.horizons-dz.com/sante/4854.html>, Page consultée le : vendredi 26 février 2010.

Barton T. : Directives de surveillance et d'évaluation : Où en sommes-nous ?, CARE International en Ouganda, juin 1997. In : [http://www.pqdl.care.org/Practice/DME%20-%20CARE's%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Guidelines%20\(French\).pdf](http://www.pqdl.care.org/Practice/DME%20-%20CARE's%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Guidelines%20(French).pdf), Page consultée le : 1 juin 2011.

Bazin N., Bruyère I., Cizaire S, Grosso C. et Pelosse L. : Loi Evin et prévention du tabagisme en milieu scolaire : Outil d'aide à l'action, CRAES-CRIP, août 2004. In : http://www.craes-crips.org/publications/2004/loi_evin.pdf, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010.

Ben Brahim H. : Programme de mise à niveau du secteur public de la santé : de la conception à la mise en œuvre, JNGH IX Mai 2008.

Ben Lakhdar C. : Le calcul médico-économique et les politiques publiques : une question pertinente en matière de drogue ?, éd. PIRCAD, décembre 2010. In : http://www.addictologie.chru-lille.fr/recherche/module6/Ben_Lakhdar.pdf, Page consultée le : dimanche 6 février 2011.

Berger G. : La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, Rapport d'évaluation, Résumés des études, Conseil national de l'Évaluation, Octobre 1999. In : <http://www.lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/004000708/0000.pdf>, Page consultée le : lundi 25 avril 2011.

Bettcher D. : Consultation de Malte sur une collaboration efficace entre les secteurs de la santé et des finances pour la lutte antitabac, Rapport de Malt, Session 9 : Tables rondes, 7 - 8 septembre 2001. In : http://www.who.int/tobacco/media/en/Malta_Report_fr.pdf, Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010.

BM : Lieux de travail sans tabac, Juin 2003. In : www.worldbank.org/hnp, Page consultée le : lundi 21 mars 2011.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- BM : Maîtriser l'épidémie : l'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme, Rapport de la Banque Mondiale, 1999. In : <http://www.unctad.org/infocomm/francais/tabac/docs/Curbing-Tobacco-French.pdf>, Page consultée le : 7 février 2010.
- Bodansky D. : The Framework Convention Protocol Approach. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999 (WHO/NCD/TFI99.1). In : http://www.who.int/publications/2004/9242546585_fre.pdf, Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010.
- Bonita R. et Yach D. : « Maladies non transmissibles et Santé mentale ». In : Rapport Sur F 1 : « Surveillance des facteurs de risques liés aux maladies non transmissibles : Etat actuel des données mondiales », 06-07-2003. In : <http://www.who.int/publications/2003/9242580309.pdf>, Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010.
- Bouakba A. : Maladies cardio-vasculaires en Algérie : première cause de mortalité : plus de 20% des décès causés par les maladies cardio-vasculaires, journée d'information à l'INSP, 21 Février 2010. In : <http://www.horizons-dz.com>, page consultée le : vendredi 26 février 2010.
- BPCO : Réduisons la BPCO en cendres, 5^e CONGRÈS Méditerranéen de Pathologie Thoracique, 22 au 24 juin 2006, Montpellier – France. In : <http://www.chu-montpellier.fr/umtp/programme.pdf>, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.
- Business Analytic Center (BAC) : L'industrie du tabac en Algérie, Business Report, 2009, BAC, JUL 2009, 50P. in : <http://fr.marketpublishers.com/report>, Page consultée le : samedi 26 mars 2011.
- CFTFK : Augmenter les taxes sur le tabac, décembre 2009. In : http://www.tobaccofreecenter.org/files/pdfs/fr/MPOWER2009_tax_fr.pdf, Page consultée le : dimanche 12 septembre 2010.
- CFTFK : Majorer les taxes sur le tabac pour réduire le tabagisme, Campaign For Tobacco-Free Kids. In : http://www.tobaccofreecenter.org/files/fr/pdf/6_MPOWER_tax_fr.pdf, Page consultée le : dimanche 12 septembre 2010.
- CFTFK : Le commerce illicite et la contrebande : vue d'ensemble, Campaign for Tobacco-Free Kids, le Centre des ressources internationales, 2011. In : http://tobaccofreecenter.org/fr/resources/illicit_trade_smuggling, Page consultée le : lundi 7 mars 2011.
- CFTFK : Les lois antitabac favorisent l'économie et ne portent pas préjudice aux restaurants et aux bars, 2008. In : http://www.tobaccofreecenter.org/files/pdfs/fr/SF_help_economy_fr.pdf, Page consultée le : 1 juin 2011.
- CFTFK : Taxation et Prix : Les faits essentiels, Octobre 2009, In : http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/fr/TAX_essential_facts_fr.pdf, Page consultée le : dimanche 12 septembre 2010.
- CFTFK : Tobacco Taxes : A WIN-WIN-WIN for Cash-Strapped States, Tax Report ES & Narrative 2-09-10.pdf. In : <http://www.tobaccofreekids.org/winwinwin/toolkit/New%20Tobacco%20Tax%20Tools%20&%20Resources.pdf>, Page consultée le : 27 juillet 2010.
- CFTFK : Traitement et sevrage tabagique, Campaign For Tobacco-Free Kids. In : http://www.tobaccofreecenter.org/fr/tobacco_cessation_treatment, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011.
- Christophe-Tchakaloff M.-F. et Chambord S. : Recherche comparative sur les politiques de santé, anti-tabac, anti-alcoolisme, Institut international d'administration publique. In :

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- Berger G. : La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, Rapport d'évaluation, Résumés des études, Conseil national de l'Évaluation, Octobre 1999. In : <http://www.lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/004000708/0000.pdf>, Page consultée le : lundi 25 avril 2011.
- Danzon M. et Łapiński M. : Déclaration de Varsovie pour une Europe sans tabac, 19 février 2002. In : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/88616/E75823.pdf, Page consultée le : dimanche 12 septembre 2010.
- de Beyer J. : Interventions efficaces axées sur la demande dans le but de réduire la consommation de tabac, Rapport de Malt, Consultation de Malte sur une collaboration efficace entre les secteurs de la santé et des finances pour la lutte antitabac, 7 - 8 septembre 2001. In : <http://www.sante.gouv.sn/spip.php?page=plan>, Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010.
- DGSC : La lutte antitabac dans l'Union européenne, Fiche technique, Septembre 2009. In : http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_fr.htm, Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010.
- Drope J., Barnoya J., Mejia R., et Rampersad-Rattan D. : Le mentorat pour la lutte mondiale antitabac : Perspectives d'Amérique latine et des Caraïbes, CRDI- IDRCT, Juillet 2007, P 6 et 7. In : www.ccghr.ca, page consultée le : 25 avril 2011.
- Ellul M. : Réduction de la charge de la maladie par une intervention globale : la convention-cadre pour la lutte antitabac, Rapport de Malt, Consultation de Malte sur une collaboration efficace entre les secteurs de la santé et des finances pour la lutte antitabac, 7 - 8 septembre 2001. In : <http://www.sante.gouv.sn/spip.php?page=plan>, Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010.
- Fascicule de la santé : Le tabagisme : De la dépendance au sevrage, Le Module de Tabacologie, Séminaire – Atelier, Alger les 21 - 22 Novembre 2007, Réalisé par le fascicule de la santé - mars 2008. In : http://www.sapp-algeria.org/PDF/tabac_guide_com.pdf, Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010.
- FCTC : Plan d'action 2008-2013 de l'OMS pour une stratégie mondiale de prévention et de contrôle des Maladies Non Transmissibles. In : Lutte antitabac et objectifs du millénaire pour le développement, COP-4/23, Framework Convention Alliance. In : http://www.apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_REC1_en_13may11.pdf, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.
- Fishburn B.-A., Aghi M. et Addies S. : Programme Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac, Centre de recherches pour le développement international, Août 2010. In : <http://www.idl-bnc.idrc.ca/dspace/bitstream/10625/45421/1/131885.pdf>, Page consultée le : lundi 25 avril 2011.
- Frenkel A. : Principes de fiscalité, Chapitre 2 : Concepts et méthodes de la fiscalité, mars 2010. In : http://www.sciences_po_plan_fusionne_2010.pdf, Page consultée le : 27 juin 2011.
- Greaves L., Jategaonkar N. et Sanchez S. : L'épidémie mondiale de tabagisme chez les femmes et les filles : Comment des politiques sexospécifiques peuvent contribuer à limiter la hausse du tabagisme chez les filles et les femmes et améliorer leur vie, Centre d'excellence pour la santé des femmes – région de la C.-B. lundi 19 juillet 2010, In : http://www.bccewh.bc.ca/publications.../Pour_Tourner_la_Page-Sept-06.pdf, Page consultée le : dimanche, 6 février 2011.
- HCSP : Avis relatif aux moyens nécessaires pour relancer la lutte contre le tabagisme, 22 septembre 2010.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

In : http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20100922_luttetabagisme.pdf, Page consultée le : dimanche 6 février 2011.

Healthnews : Cancer - Première cause de mortalité dans le monde en 2010, Publié : Vendredi, 19 décembre 2008. In : www.healthnews.com/santé-famille, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.

Hill C. et Laplanche A. : Tabagisme et mortalité : aspects épidémiologiques, Journée mondiale sans tabac, Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 22-23 /2003, mai 2003. In : http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=GS_105_0161, Page consultée le : mercredi 13 janvier 2010.

Horde P. : Le tabagisme passif, en collaboration avec des professionnels de la santé et de la médecine issue de Santé-Médecine.net. In : http://www.sante-medecine.commentcamarche.net/contents/tabac/06_le-tabagisme-passif.php3, Page consultée le : mercredi 13 janvier 2010.

IFMT-MS : Cancer dans le monde : Cancer dans les pays en développement (PED), IFMT-MS- Mal non transmissibles.2006. In : <http://www.keewu.com/IMG/pdf/Cancer.et.pays.en.developpt.pdf>, page consultée le : lundi 8 novembre 2010.

INCa : Tabac et cancers dans le monde. Collection : Fiches repères, état des connaissances en date du 24 novembre 2008. Ed. Institut National du Cancer. In : http://www.lepetitsitesante.fr/Dossiers/DP/081124_tabac_et_cancers_dans_le_monde.pdf, Page consultée le : mercredi 8 décembre 2010.

INSPQ : Projet de Loi N° 112, Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres modifications législatives, direction développement des individus et des communautés, N° 386, mai 2005. In : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/386-MemoireProjetLoi112.pdf>, Page consultée le : 31 mai 2011.

ITC : Promouvoir des stratégies fondées sur des preuves pour contrer l'épidémie mondiale de tabagisme, projet d'évaluation des politiques publiques de lutte antitabac, Rapport National ITC France, février 2009. In : http://www.inpes.sante.fr/itc/pdf/ITC_rapport_FR.pdf, Page consultée le : dimanche 24 janvier 2010.

Joel E. Segel, B.A. : Cost-of-Illness Studies—A Primer, RTI-UNC Center of Excellence in Health Promotion Economics, January 2006. In : http://www.rti.org/pubs/coi_primer.pdf, Page consultée le : dimanche 6 février 2011.

JTI : ASH Briefing on Gallaher and Japan Tobacco International, December 2007. In : http://www.jti.com/english/20070809_01.pdf, Page consultée le : 12 avril 2011.

L'approche LEADER : chapitre VII : L'approche intégrée et multisectorielle. In : http://www.ec.europa.eu/agriculture/rur/leader2/dossier_p/fr/dossier/chap7.pdf, Page consultée le lundi, 25 avril 2011.

LAMRI L. : "Analyse de coût". Cours de la première année Poste-Graduation, option : Economie de la Santé et Développement Durable, 2006/2007.

Les entreprises du médicament : CANCER : La France, bien placée dans la lutte contre ce fléau, Janvier 2009. In : <http://www.leem.org/sites/default/files/1385.pdf>, Page consultée le : jeudi 21 octobre 2010.

Mémento fiscal : Service Public Fédéral FINANCES, Service d'Etudes et de Documentation, Belgique, N° 23, janvier 2011. In : <http://www.koba.minfin.fgov.be/commande/pdf/memento-fiscal-2011.pdf>, Page consultée le : 27 juin 2011.

Millet F. : La BAT déploie le 360° pour développer ses managers, Assess First assessment technology. In :

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

www.assessfirst.com, page consultée le : lundi 11 avril 2011.

- Ministère de la sante : Plan stratégique national de lutte antitabac 2009-2013, Burkina Faso, Mai 2009. In : <http://www.sante.gov.bf/SiteSante/documents/Plan-strategique-antitabac.pdf>, Page consultée le : 25 avril 2011.
- MSS : Programme d'actions en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) : connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO, 2005- 2010 / novembre 2005 - http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/bpco/plan_bpco.pdf, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.
- MSS et INPES : Lutter contre le tabagisme et le tabagisme passif : l'interdiction de fumer dans les publics et le dispositif de communication, dossier de presse du Ministère de la Santé et des Solidarités de la France en collaboration avec l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, le 16 novembre 2006. In : <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/06/dp061116.pdf>, Page consultée le : mercredi 13 janvier 2010.
- National Cancer Institute : Tobacco Control Monograph 19, The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use, US Dept Health and Human Services, 2008. In : http://www.cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/19/m19_complete.pdf, Page consultée le 25 avril 2011.
- NNSW : The Truth about the Health Effects of Tobacco, National Non-Smoking Week, December 2009. In : <http://www.nnsw.ca/previous/theme-2010/factsheet-truth-health-effects>, Page consultée le : 31 mai 2011.
- NU & OMS : La Convention antitabac : le premier traité international en matière de santé publique, Mars 2009. In : <file:///D:/m%E9moire%20de%20magist%E8re%202eme%20ann%E9e%20PG/1%E9cture%20et%20recherche%20bibliographique%20n%B02/chapit>, page consultée le : mardi 14 décembre 2010.
- OFDT et MILDT. : Tabac : Premier bilan sur l'application de la loi Evin en milieu scolaire, Dossier de Presse, OFDT et MILDT. In : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epdxjai6.pdf>, Page consultée le : jeudi 25 novembre 2010.
- OFSP : Tabagisme passif : Les faits, Argumentaire OFSP : lieu de travail sans fumée, avril 2007. Page consultée le : jeudi 28 janvier 2010.
- OFSP : Programme national tabac 2008 – 2012, Editeur : Office fédéral de la santé publique, juillet 2008. Page consultée le : jeudi 28 janvier 2010.
- OMC/OMS : les accords de l'OMS et la santé publique : Certaines questions de santé et accords de l'OMC, étude conjointe de l'OMS et du Secrétariat de l'OMC, 2002. In : http://www.wto.org/french/res_f/booksp_f/who_wto_f.pdf, Page consultée le : jeudi 13 janvier 2011.
- OMS : Economie de la lutte antitabac, première réunion du groupe de travail, A/FCTC/WG1/2 sur la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, 20 août 1999, Point 6 de l'ordre du jour provisoire. In : <http://www.apps.who.int/gb/fctc/PDF/wg1/f1t2.pdf>, Page consultée le : lundi 19 juillet 2010.
- OMS et UICC : Action mondiale contre le cancer : maintenant, version révisée 2005, Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS. In : <http://www.who.int/cancer/media/Action%20Mondiale%20Contre%20le%20CancerCover.pdf>, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- OMS : JILCC : le tabac demeure la plus grande cause évitable du cancer connue de l'homme, causant près de 30% des décès dans le monde. In : Prévenir le cancer, c'est possible, Journée internationale de lutte contre le cancer, le 05 Février 2010. In : www.horizons-dz.com, Page consultée le : vendredi 26 février 2010.
- OMS : Les principales causes de décès dans le monde, OMS, Aide-mémoire N°310, révisé en octobre 2008. In : www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs310/fr/index1.html. Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.
- OMS : L'hypertension, première cause de mortalité dans le monde, Mis en ligne le 27/10/2009. In : www.lalibre.be/sectio/12/124/sciences-santé.html. Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.
- OMS : Fiche factuelle n° 297 : Cancer, février 2009. In : www.who.int/fr/publications, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.
- OMS : MPOWER, un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie, Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS, 2008. In : http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf, Page consultée le 7 février 2010.
- OMS : Activités de l'OMS dans la Région africaine 2008, Rapport annuel du Directeur régional, AFR/RC59/2. In : http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc...gid. Page consultée le : jeudi 13 janvier 2011.
- OMS : Bulletin trimestriel de l'OMS N°37, 2009. In : www.who.int/fr, Page consultée le : jeudi 13 janvier 2011.
- OMS : Le tabac : mortel sous toutes ses formes, Journée Mondiale Sans Tabac 2006, Bibliothèque de l'OMS. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2006/9242563226_fre.pdf, Page consultée le : mardi 12 octobre 2010.
- OMS : Les mises en garde contre les dangers du tabac pour la santé, JMST 2009. In : http://www.emro.who.int/tfi/wntd2009/PDF/flyer_wntd09_fr.pdf, Page consultée le : mardi 12 octobre 2010.
- OMS : Gender and Tobacco control, 2007. In : www.who.int/fr, Page consultée le : mardi 12 octobre 2010.
- OMS : Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2009 : Mise en place d'espaces non-fumeurs, pour vivre sans tabac. In : www.who.int/tobacco/mpower/2009/exec_summary/en/index.html. Page consultée le : mardi 12 octobre 2010.
- OMS : Rapport sur la Convention-Cadre de l'OMS sur la lutte antitabac, bureau régional du pacifique occidental, comité régional : WPR/RC56/12, Cinquante-sixième session 11 juillet 2005. In : <http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/TRA/PastRC/16+TFI+NEW+FR.pdf>, Page consultée le : mardi 12 octobre 2010.
- OMS : « WHO's Framework Convention on Tobacco Control: a response to the global epidemic », © World Health Organization, August 2010, WHO-EM/TFI/057/E. In: www.emro.who.int/tfi/tfi.htm, Page consultée le : mardi 12 octobre 2010.
- OMS : Adoption des directives pour la mise en œuvre de l'Article 8, Deuxième session de la conférence des parties à la Convention cadre pour la lutte anti-tabac de l'OMS, décision FCTC/COP2(7). In : http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf. Page consultée le : mardi 31 mai 2011.
- OMS : Augmentation des taxes sur les produits du tabac, Initiative pour un monde sans tabac, Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale. In :

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

<http://www.emro.who.int/tfi/wntd2011/pdf/2%20WNTD%202011%20TAX%20FRENCH.pdf>,
Page consultée le : 27 juin 2011.

- OMS : Augmenter les taxes sur les produits du tabac, lorsque les prix du tabac sont en hausse, la consommation est en baisse, l'Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires (L'Union), avec la collaboration de Bloomberg Philanthropies et le soutien de la World Lung Foundation, 2010. In : http://www.who.int/entity/tobacco/mpower/publications/fr_tfi_mpower_r.pdf, Page consultée le 27 juin 2011.
- OMS : Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Rapport de la première réunion du groupe de travail, (Projet) A/FCTC/WG1/7, 25-29 octobre 1999. In : <http://www.apps.who.int/gb/fctc/PDF/wg1/f1t7.pdf>, Page consultée le : lundi, 25 avril 2011.
- OMS : Eléments d'une convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, première réunion du groupe de travail sur la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, A/FCTC/WG1/6, 8 septembre 1999. In : <http://www.apps.who.int/gb/fctc/PDF/wg1/f1t6.pdf>, Page consultée le : 1 juin 2011.
- OMS : Évaluation de la mise en œuvre du Troisième plan d'action pour une Europe sans tabac 1997–2001, rapport sur la politique de lutte antitabac en Europe, 2002. In : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/68073/E74574.pdf, Page consultée le 1 juin 2011.
- OMS : Le rôle des professionnels de la santé dans la lutte antitabac, JMST, 31 mai 2005. In : <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2005/layoutfinalf.pdf>, Page consultée le : mardi 12 octobre 2010.
- OMS : Lutte antitabac, Bureau régional du pacifique occidental, comité régional, WPR/RC55/10, Cinquante-cinquième session, 5 août 2004, Shanghai (Chine), 13-17 septembre 2004. In : <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/0AEB5B15-4E63-46BB-AE01-0FEFFBF04118/0/RC55reportconsolidatedFR.pdf>, page consultée le : lundi, 25 avril 2011.
- OMS : Outils pour poursuivre la lutte antitabac au 21ème siècle : Guide pour la mise en place de l'action antitabac, Organisation Mondiale de la Santé, initiative pour un monde sans tabac, Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale, Genève, septembre 2006. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242546585_fre.pdf, Page consultée le : dimanche 7 février 2010.
- OMS : Pas de fumée à l'intérieur des espaces 100% non fumeurs - les créer, en profiter, Journée mondiale sans tabac 2007. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242595352_fre.pdf, Page consultée le : 31 mai 2011.
- OMS : Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, 2010. In : http://www.whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242597417_fre.pdf, Page consultée le 1 lundi 8 novembre 2010.
- OMS : Consultation de Malte sur une collaboration efficace entre les secteurs de la santé et des finances pour la lutte antitabac, Objectifs et participants, Rapport de Malt, 7 - 8 septembre 2001. In : http://www.who.int/tobacco/media/en/Malta_Report_fr.pdf, Page consultée le dimanche 24 janvier 2010.
- OPS & OMS : Convention Cadre pour la Lutte Anti Tabac, 43^e Conseil Directeur, 53^e Session du comité régional, Washington, D.C., E-U, 24-28 septembre 2001. In : http://www.paho.org/french/gov/cd/cd43_03-f.pdf, Page consultée le lundi 25 avril 2011.
- OPS & OMS : Prévention et contrôle de l'usage du tabac, 25^e Conférence Sanitaire Panaméricaine, 50^e

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Session du comité régional, Washington, D.C., 21-25 septembre 1998. In : http://www.paho.org/french/gov/csp/csp25_11.pdf, Page consultée le lundi, 25 avril 2011.

OTAF : Afrique, champ de bataille, solidarité francophone contre le tabac, CCLAT : Histoire du processus de la CCLAT, octobre 2007. In : www.otaf.org, Page consulté le jeudi 25 novembre 2010.

OTAF : Déclaration de Niamey contre le tabac, la troisième Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac (CIFICOT III), Mardi, 28 Septembre 2010. In : <http://www.cifcot.org/docs/cifcot-declaration-de-niamey.pdf>, Page consulté le jeudi 25 novembre 2010.

OTAF : Histoire du processus de la CCLAT. In : http://otaf.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=359, page consultée le dimanche 18 juillet 2010.

OTAF : Qui sommes nous ? In : http://otaf.org/index.php?option=com_content&task=view&id=347&Itemid=450, Page consultée le : 28 novembre 2010.

Oullier O. et Sauneron S. : Nouvelles approches de la prévention en santé publique, L'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences Travaux coordonnés, N° 25 – 2010. Direction de l'information légale et administrative - Paris, 2010. In : <http://www.lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000139/0000.pdf>, Page consulté le : jeudi 25 novembre 2010.

Persu A. et Renkin J. : Un nouveau traitement prometteur pour l'hypertension artérielle, Cliniques Universitaires Saint-Luc, communiqué de presse, 4 novembre 2010. In : <http://www.saintluc.be/presse/communiques/2010/2010-hypertension.pdf>, Page consultée le : mardi 9 novembre 2010.

Philippe Valletoux M. : Budgets publics, état et collectivités locales : contribuables et citoyens. Avis et rapports du Conseil Economique, Social et Environnemental, N° 14, septembre 2010. In : <http://www.conseil-economique-et-social.fr/rapport/pravi/PA100440.pdf>, Page consultée le 27 juin 2011.

Polomé P. : Economie publique : I, Cours 1, L2 MASS – L3 Économétrie, 2010 – 2011. In : http://www.gate.cnrs.fr/perso/polome/Pages2009_10/EcoPub_1/1%20Utopie.pdf, page consultée le lundi 11 avril 2011.

Robert A.-M. : Analyse des impacts de la mondialisation sur la santé au Québec, Rapport 3 : L'internationalisation des politiques de santé publique : quelles possibilités ?, laboratoire d'étude sur les politiques publiques et la mondialisation, Avril 2007. In : http://www.leppm.ensp.ca/leppm/docs/rapports_sante/rapport_3_sante.pdf, Page consultée le 25 avril 2011.

Ross H & Chaloupka F. J.: Economics of Tobacco Control, International Tobacco Evidence Network (ITEN), June 26, 2002. In : http://www.tobaccoevidence.net/pdf/WEurope_activites/CanaryIsland_Hana&Frank.pdf, Page consultée le 1 juin 2011.

Ross H.: Cigarette Tax Policy as a Tobacco Control Measure, American Cancer Society, 2008. In : www.cancer.org, Page consultée le 27 juin 2011.

Selin H. et Bolis M. : Législation de lutte contre le tabac : Modèle et lignes directrices, Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO), Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé, Mai 2002. In : <http://www.cpha.ca/uploads/progs/substance/.../frenchlegislativeguidelines.pdf>, Page

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

consultée le : mercredi 13 avril 2011.

Semep : Registre du cancer de Sétif, Algérie. Taux de mortalité/morbidité (cancer, maladies cardiovasculaires et respiratoires) : Evolution de l'incidence des cancers liés au tabac entre 1986-2005, parmi les hommes. In : www.semep-setif.org, page consultée le : dimanche 18 juillet 2010.

semep : Situation du Tabac en Algérie, Fiscalité, Service d'épidémiologie et de médecine préventive de Sétif, 2007. In : www.semep-setif.org, page consultée le : dimanche 18 juillet 2010.

SFT : Tabac et santé, 3^{ème} congrès de la Société Française de Tabacologie, Palais des Congrès, LE QUARTZ – BREST, 26 et 27 novembre 2009. In : http://www.societe-francaise-de-tabacologie.com/dl/SFT09_resumes.pdf, Page consulté le : jeudi 25 novembre 2010

Société algérienne de pneumo-physiologie : Le tabagisme : de la dépendance au sevrage, Le Module de Tabacologie, Guide pratique, Séminaire – Atelier, Alger les 21 - 22 Novembre 2007. In : http://www.sapp-algeria.org/PDF/tabac_guide_com.pdf, Page consultée le : lundi 19 juillet 2010.

Solère P. : Cinq facteurs de risque modifiables en cause dans 80 % des AVC », 10 Août 2010. In : <http://www.esculape.com/cardiologie/AVC-INTERSTROKE.pdf>, Page consultée le : lundi 8 novembre 2010.

Souhila H. : Journée internationale de lutte contre le cancer : Prévenir le cancer, c'est possible, 05 Février 2010. In : <http://www.horizons-dz.com/index.php?news=6856>, page consultée le : vendredi 26 février 2010.

Taylor A. L. et Roemer R. : An international strategy for tobacco control., Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996 (WHO/PSA/96.6).

Tessier J-F., Nejjar C. et Le tabagisme dans les pays méditerranéens : Europe, Maghreb, Moyen-Orient, Données d'une enquête coopérative de : The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, Laboratoire de Biostatistiques-Epidémiologie, Département de Médecine Sociale - Faculté de Médecine de Casablanca, Maroc, 1999 IUATLD. In : <http://www.theunion.org/journals/the-journal/index.php?>, Page consultée le : lundi 1 février 2010.

TOBACCO FREE CENTER : Les tactiques déployées par l'industrie du tabac pour saper les politiques antitabac. In : http://www.tobaccofreecenter.org/files/pdfs/fr/SF_TI_tactics_fr.pdf, Page consultée le : mercredi 24 mars 2010.

TOBACCO FREE CENTER : Taxation et prix : Types de taxes, Octobre 2009. In : http://www.tobaccofreecenter.org/files/pdfs/fr/TAX_types_fr.pdfwww., Page consultée le : 27 juin 2011.

TOBACCO FREE CENTER : Publicité, Promotion et Parrainage du tabac : réfutation des arguments de l'industrie du tabac, Novembre 2008. In : <http://www.atcafrica.org/PublicitePromotionParrainage/industrie.pdf>, Page consultée le 1 juin 2011.

Tobacco Academy : An online course in tobacco control. In : <http://www.tobaccoacademy.org>, Page consultée le : dimanche 1 août 2010.

Ulmann P. : La santé dans les modèles de croissance : bilan et perspectives, XXVIèmes Journées des Économistes Français de la Santé, Conservatoire National de Arts & Métiers de Paris. -

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Clermont-Ferrand - 9-10 janvier 2003. In : <http://www.cerdi.org/uploads/sfCmsContent/html/194/Ulmann.pdf>, Page consulté le : jeudi 25 novembre 2010.

Vandaele C. : La mise en place d'un système d'évaluation en continu: sur les politiques de l'agenda 21 du SICOVAL, Institut d'Etudes Politiques - M2 Conseil, Evaluation et Action Publique. In : http://www.memoireonline.com/07/10/3633/m_La-mise-en-place-dun-systeme-devaluation-en-continu-sur-les-politiques-de-lagenda-21-du-SICOVA0.html, Page consultée le : mardi 26 octobre 2010.

Viard C. : Protéger la santé grâce à l'interdiction, 2009. In : <http://droitcultures.revues.org/1302#abstract-en>, Page consulté le : jeudi 25 novembre 2010

WHO : Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2010. In : <http://www.lungusa.org/assets/documents/publications/solddc-chapters/copd.pdf>, Page consultée le : jeudi 16 décembre 2010.

WHO : Implementing smoke-free environments, Second-hand tobacco smoke kills 600 000 people each year, MPOWER, WHO report on the global tobacco epidemic, 2009. In : http://www.who.int/publications/2010/9789242563917_fre.pdf, Page consultée le 27 juin 2011.

Zeltner Th. : Le tabagisme passif : une menace pour la santé, Office fédéral de la santé publique, Association suisse contre la tuberculose et les maladies pulmonaires (ASTP). In : <http://www.prevention.ch/letabagismepassif.htm>, Page consultée le : jeudi 16 décembre 2010.

6. Règlementation

• LOIS

1. La loi 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, chapitre IV : Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles prévalentes et les fléaux sociaux, JORA, 17 février 1985. In : http://www.caci.dz/fileadmin/template/recueil/pdf/Loi_85-05.pdf, Page consultée le : jeudi 14 juillet 2011.
2. La loi 1995 : L'interdiction de l'usage de tabac dans les endroits publics.
3. Loi N° 99-11 du 15 Ramadhan 1420 correspondant au 23 décembre 1999, portant Loi de Finances pour 2000, JORAD, N° 92, 38^e Année, 17 Ramadhan 1420 correspondant au 25 décembre 1999.
4. Loi N° 2000-06 du 27 Ramadhan 1421 correspondant au 23 décembre 2000, portant Loi de Finances pour 2001, JORAD, N° 80, 39^e Année, 28 Ramadhan 1421 correspondant au 24 décembre 2000.
5. Loi N° 01-21 du 7 Chaoual 1422 correspondant au 22 décembre 2001, portant Loi de Finances pour 2002, N° 79, 40^e Année, 8 Chaoual 1422 correspondant au 23 décembre 2001.
6. Loi N°02-11 du 20 Chaoual 1423 correspondant au 24 décembre 2002, portant Loi de Finances pour 2003, JORAD, N° 86, 41^e Année, 21 Chaoual 1423 correspondant au 25 décembre 2002.
7. Loi N°03-22 du 4 Dhou EL KAADA 1424 correspondant au 28 décembre 2003, portant Loi de Finances pour 2004, JORAD, N° 83, 42^e Année, 5 Dhou EL KAADA 1424 correspondant au 29 décembre 2003.
8. Loi N°04-21 du 17 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 29 décembre 2004, portant Loi de Finances pour 2005, JORAD, N° 85, 43^e Année, 18 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 30 décembre 2004.
9. Loi N°05-16 du 29 Dhou El Kaada 1426 correspondant au 31 décembre 2005, portant Loi de Finances pour 2006, JORAD, N° 85, 44^e Année, 29 Dhou El Kaada 1426 correspondant au 31 décembre 2005.
10. Loi N°06-24 du 6 Dhou El Hidja 1427 correspondant au 26 décembre 2006 portant Loi de Finances pour 2007, JORAD, N° 85, 45^e Année, 7 Dhou El Hidja 1427 correspondant au 27 décembre 2006.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

11. Loi N°07-12 du 21 Dhou El Hidja 1428 correspondant au 30 décembre 2007 portant Loi de Finances pour 2008, JORAD, N° 82, 46^e Année, 22 Dhou El Hidja 1428 correspondant au 31 décembre 2007.
12. Loi n° 08-21 du 2 Moharram 1430 correspondant au 30 décembre 2008, portant Loi de Finances pour 2009, JORAD, N° 74, 47^e Année, 3 Moharram 1430 correspondant au 31 décembre 2008.
13. La loi N° 09-09 du 13 Moharram 1431 correspondant au 30 décembre 2009 portant loi de finances pour 2010, JORAD, N° 49, 48^e Année, 13 Moharram 1431 correspondant au 30 décembre 2009.
14. Loi n° 10-13 du 23 Moharram 1432 correspondant au 29 décembre 2010 portant Loi de Finances pour 2011, JORAD, N° 80, 24 Moharram 1432 correspondant au 30 décembre 2010.

• DECRETS

1. Décret exécutif n° 01-396 du 9 décembre 2001 portant réglementation des activités de fabrication et de distribution des tabacs, Journal Officiel De La République Algérienne N°75.
2. Décret exécutif n° 01-397 du 9 décembre 2001 fixant les conditions d'importation des tabacs manufacturés par les personnes morales justifiant d'un agrément en qualité de fabricant de tabacs (JORA N° 75).
3. Décret exécutif n° 01-285 du 6 Rajab 1422 correspondant au 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction. In : <http://www.sante.dz/jms2010/oms/dec01-285.pdf>, Page consultée le dimanche, 7 février 2010.
4. Décret exécutif n° 02-247 du 23 juillet 2002 fixant les modalités de fonctionnement du compte d'affectation spéciale n° 302-096 intitulé « Fonds pour les urgences et les activités de soins médicaux », JORAD n° 51 du 24 juillet 2002.
5. Décret exécutif n° 04-331 du 4 Ramadhan 1425 correspondant au 18 octobre 2004 portant réglementation des activités de fabrication, d'importation et de distribution de produits tabagiques. In : <http://www.mincommerce.gov.dz/fichiers/dec04331fr.pdf>, Page consultée le dimanche, 02 août 2010.
6. Décret présidentiel n° 06-120 du 12 Safar 1427 correspondant au 12 mars 2006 portant ratification de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, adoptée à Genève le 21 mai 2003.

• AUTRES TEXTES : CIRCULAIRES, INSTRUCTIONS,

1. Ordonnance n° 09-01 du 29 Rajab 1430 correspondant au 22 juillet 2009 portant loi de finances complémentaire pour 2009, Journal Officiel de la République Algérienne n°44, du 26 juillet 2009.
2. Arrêté n°24 MSP/MIN du 15 juillet 1999 portant création du Comité Médical National de Lutte Anti Tabac.
3. Arrêté du 8 Rajab 1423 correspondant au 15 septembre 2002 fixant les modalités spécifiques d'application au secteur de la jeunesse et des sports des dispositions du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001. In : <http://www.sante.dz/jms2010/oms/arrete15-septembre.pdf> , Page consultée le mercredi, 17 novembre 2010.
4. Arrêté du 6 avril 2003 mettant des emplacements à la disposition des fumeurs dans certains lieux du secteur de la communication et de la culture où l'usage du tabac est interdit (JORA n°35 du 25 mai 2003, p.14). <http://www.opgibouira.dz/Docs/Arrete%20inter/arrete7.pdf>, Page consultée le mercredi, 17 novembre 2010.
5. Arrêté n° 803 MSPRH/MIN du 13 février 2007, portant création, organisation et fonctionnement du Comité Médical de Lutte Antitabac.
6. Circulaire ministérielle du Ministère de la Santé du 10 mars 2002.
7. Circulaire ministérielle n° 020 MSPRH/MIN du 23 mai 2007 relative à la mise en application du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

8. Instruction interministérielle n°02 du 19 septembre 2002 relative à la lutte contre le tabagisme en milieu scolaire.
9. Instruction interministérielle n°02 du 28 août 2002 relative aux campagnes de communication sociale et d'éducation sanitaire en milieu scolaire.
10. Instruction ministérielle n°1437/MSPRH/DP/2005 relative à la mise en application du décret exécutif n°01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction.
11. Instruction ministérielle n° 020 du 23 mai 2007 relative à la mise en place des hôpitaux sans tabac.
12. Décision ministérielle n°2389 du 08 décembre 2007, fixant la liste nominative du Comité National de Lutte contre le Tabac.

• CONVENTIONS ET ACCORDS INTERNATIONAUX

1. Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac, Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS, Genève 2003. In: http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_french.pdf, Page consultée le : dimanche, 7 février 2010.

7. Sites Web

- www.ands.dz
- www.caducée.net
- www.cairn.info
- www.ces-asso.org
- www.cnct.f
- www.dist.cerist.dz
- www.fdet.online.fr
- www.inpes.fr
- www.irdes.fr
- www.iuhpe.org
- www.otaf.org
- www.prévention.ch
- www.semep-setif.org
- www.toxic-corp.fr
- www.Treatbacco.net
- www.who.int/fr

ANNEXES

ANNEXES I

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Annexe 01 : Les superficies consacrées à la culture du tabac en Algérie de 1990 à 2009.

Tableau n°1 : Les superficies consacrées à la culture du tabac en Algérie de 1990 à 2009. (* : Superficie, ** : production, *** : Rendement National).

Année	1990 ¹		1992 ²		1993 ³		1994 ⁴		1995 ⁵		1996 ⁶		1998 ⁷		1999 ⁸		2000 ⁹		2001 ¹⁰		2002 ¹¹		2003 ¹²		2004 ¹³		2005 ¹⁴		2006 ¹⁵		2007 ¹⁶		2008 ¹⁷		2009 ¹⁸		
	WILAYA	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**	(ha)*	(QX)**
1 ADRAR	100	1 520	90	1 400	150	2 280	100	1 520	90	1 340	170	3 090	95	1 970	179	3 320	230	2 940	252	3 120	256	4 280	225	3 700	364	5 000	183	2 285	203	2 550	200	2 520	433	5 639	425	5 786	
2 CHLEF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3 LAGHOUAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	580	51	485	42	820	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 O.E.BOUAGHI	410	4 000	630	7 940	1 400	21 530	20	420	540	5 480	45	690	1 064	8 450	750	6 680	1 120	12 320	1 367	19 562	1 081	11 080	1 124	8 950	1 026	12 000	1 022	13 525	1 104	13 910	759	6 725	820	6 630	820	12 200	
5 BATNA	380	5 280	640	4 940	730	6 550	10	150	40	1 460	718	12 733	380	4 860	422	6 470	606	10 110	411	7 226	296	2 820	410	6 130	628	9 850	740	9 050	450	7 500	530	7 950	521	7 668	521	9 180	
6 BEJALA	90	1 800	90	1 080	120	1 470	100	800	60	730	68	830	81	810	76	760	85	850	110	1 165	110	1 250	105	1 150	91	1 450	95	1 300	95	880	98	1 040	110	1 220	100	1 100	
7 BISKRA	150	2 700	410	8 030	650	8 900	370	5 490	110	1 700	98	784	25	300	100	600	100	1 770	105	1 890	105	2 100	80	1 600	90	1 880	161	3 710	136	2 720	130	3 250	165	3 960	265	1 325	
8 BECHAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	40	0	0	0	0	3	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9 BLIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	240	12	260	0	0	0	0	0	0	5	100	2	30	0	0	0	0	0		
10 BOUIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11 TAMANRASSET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12 TEBESSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13 TLEMCCEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14 TIARET	0	0	0	0	730	1 810	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	440	20	460	20	560	15	580	15	260	0	0	0	0	0	0	
15 TIZI-OUZOU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16 ALGER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	65	2	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17 DJELFA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18 JJEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
19 SETIF	300	2 340	810	19 290	600	8 890	500	6 600	300	5 770	420	5 153	495	7 610	736	5 130	863	10 370	870	11 290	656	8 840	506	7 210	739	9 970	734	10 340	768	16 450	881	12 980	857	15 925	971	16 270	
20 SAIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21 SKIKDA	90	370	40	210	30	190	50	300	80	350	77	500	150	1 200	118	770	130	1 280	134	1 100	80	640	178	600	220	2 280	214	1 500	202	1 200	105	950	181	1 100	184	1 810	
22 S.B.ABBES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
23 ANNABA	30	110	100	650	60	240	280	1 640	110	580	282	876	1 110	8 300	263	1 600	385	2 790	289	2 110	304	1 830	296	1 880	420	4 230	150	1 200	350	1 800	255	1 530	106	790	9	60	
24 GUELMA	0	0	80	390	100	660	280	1 520	300	2 220	399	1 954	1 150	9 190	850	6 000	900	8 000	837	6 780	946	3 130	616	3 640	394	4 100	183	635	205	1 230	117	675	83	456	29	222	
25 CONSTANTINE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
26 MEDEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27 MOSTAGANEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
28 M'SILA	60	340	50	220	50	220	60	290	80	640	110	880	60	450	60	450	70	530	80	800	37	380	110	1 210	120	1 900	130	1 490	80	1 040	50	1 690	0	0	0	0	
29 MASCARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30 OUARGLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
31 ORAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
32 EL-BAYADH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
33 ILLIZI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
34 B.B.ARRERIDJ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	360	20	360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35 BOUMERDES	10	40	20	220	40	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
36 EL-TARF	0	0	240	1 470	130	900	650	4 480	920	7 340	200	640	1 440	9 900	1 020	7 000	840	2 650	590	4 400	425	3 800	525	2 500	224	2 850	90	850	250	2 000	120	960	40	240	16	100	
37 TINDOUF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
38 TISSEMSILT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
39 EL-OUED	1 230	17 070	1 260	15 100	1 360	13 570	1 230	13 850	20	290	1 186	11 996	1 175	11 870	960																						

ANNEXES II

Annexe 02 : Questionnaire d'enquête auprès des instances de vente du tabac.

Université Abderrahmane Mira de Béjaïa

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion

Département des Sciences Economiques

Option : Economie de la Santé et Développement Durable

THEME :

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Cette enquête s'adresse à des responsables d'instances de vente du tabac (les vendeurs de tabac). Elle est élaborée dans le but d'aider à la réalisation d'un mémoire de Magistère portant sur l'analyse du suivi de l'Algérie aux recommandations de l'OMS dans sa politique de lutte contre le tabagisme.

Les informations que vous allez apporter à ce questionnaire seront totalement confidentielles, ne seront traitées que de façon anonyme et ne serviront qu'à des fins scientifiques.

Bien que votre participation soit volontaire, votre coopération est importante afin que les données recueillies puissent interpréter la réalité sur terrain.

De votre esprit d'initiative dépendra le succès de notre travail.

Merci pour votre collaboration.

Enquêteur : Nabila KENDI

Date d'enquête :/...../.....

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

**III- : EVALUATION DU NIVEAU DE RESPECT DES CONDITIONS DE VENTE DU TABAC :
STIMULATION *ou* MISE EN GARDE DU CONSOMMATEUR**

10- : Vendez-vous les produits suivants :

- | | | |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> - Le tabac à fumer | <input type="checkbox"/> - Le tabac à chiquer | <input type="checkbox"/> - Le tabac à sucer |
| <input type="checkbox"/> - Le tabac parfumé | <input type="checkbox"/> - Les cigares | <input type="checkbox"/> - Le narguilé |
| <input type="checkbox"/> - La confiserie ayant la forme du tabac | <input type="checkbox"/> - Les jouets ou articles divers ayants la forme du tabac | |
| <input type="checkbox"/> - Autres (précisez)..... | | |

11- : Vendez-vous les produits de tabac portant les indications suivantes :

- | | | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> - Light | <input type="checkbox"/> - Ultra-light | <input type="checkbox"/> - Filtré |
| <input type="checkbox"/> - Cigarettes légères | <input type="checkbox"/> - Cigarettes douces | <input type="checkbox"/> - Cigarettes à faible teneur en nicotine |
| <input type="checkbox"/> - Autres (précisez)..... | | |

12- : Les étiquettes extérieures des produits de tabac que vous vendez disposent-elles des mises en gardes ?

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> - Oui | <input type="checkbox"/> - Non | <input type="checkbox"/> - Quelques uns |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|

13-: Sous quelle forme sont-elles affichées ?

- | | | |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> - Messages appropriés | <input type="checkbox"/> - Photos choquantes | <input type="checkbox"/> - Messages appropriés et photos choquantes |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

14- : Les produits de tabac que vous vendez portent-ils des informations nécessaires sur leurs constituants et émissions ?

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> - Oui | <input type="checkbox"/> - Non | <input type="checkbox"/> - Quelques-uns |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|

15- : Disposez-vous d'un présentoir pour l'étalage de vos produits de tabac ?

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> - Oui | <input type="checkbox"/> - Non | <input type="checkbox"/> - En attente |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|

16- : Si oui, quelle est sa forme ?

- | | | |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> - Grand présentoir | <input type="checkbox"/> - Présentoir moyen | <input type="checkbox"/> - Simple et petit présentoir |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

17- : Porte-il des mises en gardes ?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> - Oui | <input type="checkbox"/> - Non |
|--------------------------------|--------------------------------|

18- : Comment sont exposés vos produits de tabac ?

- | | |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> - Disposés loin des yeux de l'acheteur | <input type="checkbox"/> - Etalés sous le comptoir |
| <input type="checkbox"/> - Etalés sous et sur comptoir | <input type="checkbox"/> - Etalés sur le mur derrière le comptoir et sur comptoir |
| <input type="checkbox"/> - Etalés dans un présentoir et sur comptoir | <input type="checkbox"/> - Etalés sur le mur derrière le comptoir, dans un présentoir et sur comptoir |
| <input type="checkbox"/> - Etalés dans un présentoir | <input type="checkbox"/> - Autre (Précisez) |

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

19- : Sous quelle forme sont présentés (exposés) vos produits de tabac ?

- Visible, accessible et attirante
- Visible, accessible et non attirante
- Visible, non accessible et attirante
- Visible, non accessible et non attirante
- Non visible, non accessible et non attirante

20-: Venez-vous des petits paquets de tabac de moins de 20 cigarettes ?

- Oui
- Non

21-: Si oui, ils sont en nombre de combien ?

..... cigarettes

22-: Pratiquez-vous la vente unitaire du tabac (la vente par cigarette) ?

- Oui
- Non

23-: Sinon, pourquoi ?

- Pour le respect de son interdiction
- Pour des raisons commerciales
- Autres (Précisez).....

24-: Si oui, êtes-vous au courant de l'interdiction de cette vente unitaire du tabac par la loi ?

- Oui
- Non

25-: Si oui, pourquoi le faites-vous alors que vous savez que c'est interdit ?.....
.....
.....

IV- : EVALUATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE ET D'APPLICATION DE L'INTERDICTION DE TOUTE FORME DIRECTE ET INDIRECTE DE LA PUBLICITE EN FAVEUR DU TABAC

26- : Recevez-vous de la publicité en provenance de l'industrie du tabac ?

- Oui
- Non

27- : Si oui, cette publicité provient-elle de l'industrie de tabac :

- Nationale
- Etrangère
- Nationale et étrangère

28- : Quelles sont les différentes formes de publicité directe sur le tabac que vous recevez ?

.....
.....
.....

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

29- : A quelle fréquence recevez-vous cette forme de publicité sur le tabac ?

.....

30- : Quelles sont les différentes formes de publicité indirecte sur le tabac que vous recevez ?

.....
.....
.....

31- : A quelle fréquence recevez-vous cette forme de publicité sur le tabac ?

.....

32- : Etes-vous informé de l'interdiction de toute forme de publicité sur le tabac par la loi ?

- Oui - Non

33- : Existe-t-il des dispositions réglementaires qui vous interdisent toute forme de publicité sur le tabac dans votre registre de commerce ?

- Oui - Non - Aucune idée

34- : Si oui, êtes-vous informés sur vos obligations et les sanctions que vous pouvez assumer par rapport à cette interdiction ?

- Oui - Non

35- : Si oui, quelles sont-elles :

- Vos obligations.....
.....
- Les sanctions que vous pouvez en assumer.....
.....

36- : Avez-vous déjà reçu une note, une disposition législative ou une loi auprès du MSPRH¹ ou du MCE² portant interdiction de toute forme de publicité sur le tabac ?

- Oui - Non

V- : EVALUATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE ET D'APPLICATION DE L'INTERDICTION DE LA VENTE DU TABAC AUX MINEURS ET PAR DES MINEURS

37- : Acceptez-vous de vendre le tabac à un enfant ?

- Oui - Non

38- : Pourquoi (justifiez votre réponse) ?
.....
.....

¹ Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

² Ministère du Commerce Extérieur.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

39- : Acceptez-vous de vendre le tabac à un mineur adolescent ne dépassant pas 18 ans ?

- Oui - Non

40- : Pourquoi (justifiez votre réponse) ?

.....
.....
.....

41-: Etes-vous au courant de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par les mineurs par la loi ?

- Oui - Non

42-: Avez-vous reçu une note ministérielle qui vous exige d'afficher visiblement et en évidence un avis d'interdiction de la vente de tabac aux mineurs au sein de votre instance ?

- Oui - Non

VI : LES MESURES D'INTERVENTION DE L'ETAT POUR L'AUTO-APPLICABILITE DE LA LOI ANTITABAC AUPRES DES VENDEURS DU TABAC

43-: Avez-vous déjà reçu un représentant d'une campagne d'information afin de vous sensibiliser et vous expliquer le rôle que vous jouez dans la lutte contre le tabagisme ?

- Oui - Non

44-: Avez-vous déjà reçu un contrôle sur place et sur pièce pour le respect des conditions de vente du tabac et des interdictions qui leurs en résultent.

- Oui - Non

45-: Avez-vous déjà reçu une sanction pécuniaire, administrative et/ou disciplinaire en cas de non respect des conditions de vente du tabac et des interdictions qui leurs en résultent.

- Oui - Non

Merci pour votre collaboration

ANNEXES III

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Annexe 03 : Questionnaire d'enquête auprès des responsables de locaux.

Université Abderrahmane Mira de Béjaïa

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion

Département des Sciences Economiques

Option : Economie de la Santé et Développement Durable

THEME :

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Cette enquête s'adresse à des responsables d'établissements publics et privés. Elle est élaborée dans le but d'aider à la réalisation d'un mémoire de Magistère portant sur l'analyse du suivi de l'Algérie aux recommandations de l'OMS dans sa politique de lutte contre le tabagisme.

Les informations que vous allez apporter à ce questionnaire seront totalement confidentielles, ne seront traitées que de façon anonyme et ne serviront qu'à des fins scientifiques.

Bien que votre participation soit volontaire, votre coopération est importante afin que les données recueillies puissent interpréter la réalité sur terrain.

De votre esprit d'initiative dépendra le succès de notre travail.

Merci pour votre collaboration.

Enquêteur : Nabila KENDI

Date d'enquête :/...../.....

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

13- : Si oui, pouvez-vous nous communiquer un exemplaire ?

14- : Le Ministère chargé de votre secteur (ou votre organe tutelle) vous-a-t-il communiqué les modalités des mesures relatives à la préparation d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un espace sans fumée ?

- Oui - Non

15- : Si oui, qu'est ce qu'il vous a été recommandé comme modalité de mesure ?.....
.....

II- : LES CONDITIONS DE PREPARATION D'UN LIEU DE TRAVAIL, D'UN ENDROIT OU D'UN ETABLISSEMENT SANS FUMEE ENGAGEANT LA RESPONSABILITE DES RESPONSABLES DE LOCAUX

16- : Avez-vous aménagé des zones fumeurs au sein de votre établissement ?

- Oui - Non

17- : Sinon, pourquoi (quel en est l'obstacle) ?.....
.....

18- : Avez-vous aménagé des fumoirs au sein de votre établissement ?

- Oui - Non

19- : Si oui, sont-ils :

- En nombre suffisant (expliquez) ?.....
.....
- En place appropriée (expliquez) ?.....
.....

20- : Sinon, pourquoi (quel en est l'obstacle) ?.....
.....

21- : Disposez-vous d'un cendrier propre à vous en tant que responsable d'établissement ?

- Oui - Non

22- : Assurez-vous des cendriers pour les usagers de votre établissement ?

- Oui - Non

23- : Vos employés disposent-ils de cendriers auprès d'eux afin de fumer au sein de l'établissement pendant ou en dehors des horaires de travail ?

- Oui - Non - Aucune idée

24- : A titre d'initiative, avez-vous adopté ou appliqué d'autres mesures, avec vos propres efforts et moyens, prévoyant votre lieu de travail, votre établissement ou votre endroit comme non fumeur ou sans fumée ?

- Oui - Non

25- : Si oui, qu'avez-vous envisagé ?.....
.....

26- : Sinon, pourquoi (quel en est l'obstacle) ?.....
.....

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

III- : LES CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE D'UN LIEU DE TRAVAIL, D'UN ENDROIT OU D'UN ETABLISSEMENT SANS FUMEE ENGAGEANT LA RESPONSABILITE DES RESPONSABLES DE LOCAUX

27- : Avez-vous informé les usagers fumeurs de votre établissement (personnel, clients et toute personne fréquentant votre établissement) de l'interdiction de l'usage du tabac au sein de votre établissement ?

- Oui - Non

28- : Si oui, par quel moyen d'information?.....
.....

29- : Sinon, pourquoi (quel en est l'obstacle) ?.....
.....

30- : Avez-vous affiché des signalisations apparentes (ou affiches requises « Défense de fumer ») d'interdiction de l'usage du tabac au sein de votre établissement ?

- Oui - Non

31- : Si oui, sont-elles :

- En nombre suffisant (expliquez) ?.....
.....
- En place appropriée (expliquez) ?.....
.....

32- : Sinon, pourquoi (quel en est l'obstacle) ?.....
.....

IV- : LES CONDITIONS D'APPLICATION D'UN LIEU DE TRAVAIL, D'UN ENDROIT OU D'UN ETABLISSEMENT SANS FUMEE ENGAGEANT LA RESPONSABILITE DES AUTORITES CONCERNEES AINSI QUE CELLE DES RESPONSABLES DE LOCAUX : SANCTIONS, CONTROLE, EVALUATION ET SUIVI

33- : Au nom de l'application du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001, le Ministère chargé de votre secteur (ou votre organe tutelle) vous-a-t-il déterminé les sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires qui vous seront encourues en cas de non mise en œuvre et de non application de ce décret ?

- Oui - Non

34- : Adaptés au degré de l'infraction, quels sont les :

- Montants respectifs des sanctions pécuniaires que vous devez acquitter, et dans quel cas vous seront-elles appliquées ?
- Modalités des sanctions administratives qui vous seront appliquées, et dans quel cas vous seront-elles appliquées ?.....
- Modalités des sanctions disciplinaires qui vous seront appliquées, et dans quel cas vous seront-elles appliquées ?.....

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

35- : Au nom de l'application du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001, le Ministère chargé de votre secteur (ou votre organe tutelle) vous-a-t-il recommandé la révision du règlement intérieur de votre établissement, en vue de faire figurer des sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires encourues sur les usagers de votre établissement (personnel, clients et toute personne fréquentant votre établissement) en cas de non respect de l'interdiction de fumer au sein de votre établissement ?

- Oui - Non

36- : Si oui, le Ministère chargé de votre secteur (ou votre organe tutelle) vous-a-t-il communiqué les modalités d'application de ces sanctions, chacune selon son cas ?

- Oui - Non

37- : Adaptés au degré de l'infraction, quels sont les :

- Montants respectifs des sanctions pécuniaires encourus par les usagers de votre établissement (personnel, clients et toute personne fréquentant votre établissement) qui dépassent cette interdiction, et dans quel cas leur seront-elles appliquées ?.....
.....
- Modalités des sanctions administratives encourues par les usagers de votre établissement (personnel, clients et toute personne fréquentant votre établissement) qui dépassent cette interdiction, et dans quel cas leur seront-elles appliquées ?.....
.....
- Modalités des sanctions disciplinaires encourues par les usagers de votre établissement (personnel, clients et toute personne fréquentant votre établissement) qui dépassent cette interdiction, et dans quel cas leur seront-elles appliquées?.....
.....

38- : Au nom de l'application de ce décret, avez-vous appliqué des actes d'exécution rigoureux afin de faire valoir le respect des dispositions d'interdiction de fumer au sein de votre établissement ?

- Oui - Non

39- : Si oui, dans quelle mesure (par quels moyens) ?.....
.....

40- : Avez-vous organisé des contrôles inopinés et permanents pour signaler les dépassements quant à l'application de cette interdiction ?

- Oui - Non

41- : Dans quelle mesure (par quels moyens) ?.....
.....

42- : Le Ministère chargé de votre secteur (ou votre organe tutelle) vous a-t-il exigé d'effectuer une étude d'évaluation des résultats bénéfiques de cette interdiction sur votre établissement et sur votre activité ?

- Oui - Non

43- : Si oui, le Ministère chargé de votre secteur (ou votre organe tutelle) vous a-t-il exigé de lui préparer un rapport d'expertise des résultats de cette étude ?

- Oui - Non

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

44- : Pouvez-vous nous résumer, en quelques lignes, les résultats de cette étude ?.....
.....

V- : LES ACTIONS DE PREVENTION DU TABAGISME EN MILIEU SCOLAIRE ET DE FORMATION PROFESSIONNELLE ENGAGEANT LA RESPONSABILITE DES AUTORITES CONCERNEES AINSI QUE CELLE DES RESPONSABLES D'ETABLISSEMENTS D'EDUCATION, D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION

45- : Avez-vous déjà reçu par le Ministère chargé de votre secteur (ou par votre organe tutelle) un projet d'application d'un programme d'Information, d'Education et de Communication ou « programme IEC » quant aux méfaits du tabagisme (sensibilisation quant aux conséquences sanitaires, économiques et environnementales préjudiciables du tabagisme actif et passif) auprès des élèves/stagiaires, des enseignants(es) et autres personnels travaillant au sein de votre établissement ?

- Oui - Non

46- : Si oui, pouvez-vous nous dire en quoi consiste ce programme ?.....
.....

47- : Parmi les axes fondamentaux de ce programme, quels sont ceux abordés pour la sensibilisation dans le cadre des actions de prévention du tabagisme :

- Les méfaits du tabac sur la santé - Les méfaits du tabac socioéconomiques
 - Les méfaits du tabac sur l'environnement - Les dangers de la cigarette contrefaite

48- : En dehors des actions stipulées dans le programme, avez-vous déjà organisé, à titre d'initiative, des animations, des activités, des conférences, etc. pour la sensibilisation des élèves/stagiaires sur les méfaits du tabagisme ?

- Oui - Non

49- : Si oui, qu'avez-vous envisagé ?.....
.....

50- : Avez-vous déjà reçu une campagne d'information destinée aux écoliers/stagiaires afin de les sensibiliser sur les méfaits du tabagisme ?

- Oui - Non

51- : Assurés par votre organe tutelle, les éducateurs/formateurs de votre établissement ont-ils déjà eu des formations pour l'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme en milieu scolaire/de formation professionnelle ?

- Oui - Non

52- : Quels sont les obstacles affrontés pour l'accomplissement des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme en milieu scolaire/de formation professionnelle ?.....
.....
.....

Merci pour votre collaboration

ANNEXES IV

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Annexe 04 : Questionnaire d'enquête auprès des fumeurs employés d'établissements publics et privés

Université Abderrahmane Mira de Béjaïa

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion

Département des Sciences Economiques

Option : Economie de la Santé et Développement Durable

THEME :

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

Cette enquête s'adresse aux fumeurs employés d'établissements publics et privés. Elle est élaborée dans le but d'aider à la réalisation d'un mémoire de Magistère portant sur l'analyse du suivi de l'Algérie aux recommandations de l'OMS dans sa politique de lutte contre le tabagisme.

Les informations que vous allez apporter à ce questionnaire seront totalement confidentielles, ne seront traitées que de façon anonyme et ne serviront qu'à des fins scientifiques.

Bien que votre participation soit volontaire, votre coopération est importante afin que les données recueillies puissent interpréter la réalité sur terrain.

De votre esprit d'initiative dépendra le succès de notre travail.

Merci pour votre collaboration.

Enquêteur : Nabila KENDI

Date d'enquête :/...../.....

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

I : INFORMATIONS GENERALES : IDENTIFICATION DE L'ENQUETE

1- : Âge : -----

2- : Sexe : - Masculin - Féminin

3- Quelle est votre profession ?
.....

II : EVALUATION DU NIVEAU DE MISE EN GARDE ET DE VOLONTE POUR FAIRE RECOURS A LA STRATEGIE DE SEVRAGE TABAGIQUE

4- : Avez-vous déjà essayé d'arrêter, mais vous n'avez pas réussi ?

- Oui - Non

5- : Si oui, quelles sont les causes d'échec ?

- Faible volonté et manque de confiance de l'initiative personnelle de vouloir faire

- L'entourage socioprofessionnel est peu favorable

- Manque de soutien moral

- Les problèmes et/ou soucis socioéconomiques sont plus forts

- Absence d'informations sur les méthodes scientifiques du sevrage tabagique

- Autres (précisez) :

6- : Pensez-vous avoir besoin d'aide pour en finir avec la cigarette ?

- Oui - Non

7- : Avez-vous déjà été informé sur les services de conseil et de traitement de la dépendance tabagique ?

- Oui - Non

8- : Si oui, par qui ou par quel(s) moyen(s) avez-vous été informé ?.....

.....

9- : Avez-vous déjà été informé sur l'existence d'un centre incluant les services de conseil et de traitement de la dépendance tabagique au niveau de la wilaya de Béjaïa ?

- Oui - Non

10- : Si oui, par qui ou par quel(s) moyen(s) avez-vous été informé ?.....

.....

11- : Pensez-vous solliciter le soutien d'aide de ces services de sevrage tabagique s'ils sont assurés, à titre gratuit, au niveau des établissements de santé ?

- Oui - Non

12-: Pourquoi (justifiez votre réponse) ?.....

.....

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

III : EVALUATION DU NIVEAU DE MISE EN GARDE ET D'INFORMATION SUR LA REGLEMENTATION ANTITABAC

13- : Connaissez-vous quelques textes sur la réglementation algérienne de lutte contre le tabagisme (loi, décret, circulaire ministérielle, convention, arrêté ministériel, etc.) ?

- Oui - Non

14- : Si oui, quels sont ceux que vous connaissez ?

- 1)
- 2)
- 3)

15- : Etes-vous au courant de la ratification de l'Algérie en 2006 de la Convention-cadre de l'OMS pour la Lutte Anti Tabac ?

- Oui - Non

16- : Si oui, pouvez-vous nous dire en quoi elle consiste ?.....
.....
.....

17- : Respectez-vous l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés ?

- Oui - Non

18- : Si non, pourquoi ?

- Personne n'applique et ne prend au sérieux
- Absence des rigueurs de sanction
- Je ne crois pas à l'existence de ces lois
- Autres (précisez) :

19- : Si oui, qu'est-ce qui vous a engagé à respecter cette interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés ?.....
.....
.....

20- : Parmi ces lieux de convivialité, citez ceux qui sont interdits par la loi ou par la réglementation à l'usage du tabac ?

- Les lieux du travail
- Les lieux publics
- Les transports
- Les établissements scolaires
- Les administrations
- Les restaurants
- La maison
- Les structures de santé

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

31- : Si oui, leur faites-vous recours à chaque prise de cigarette

- Oui - Non

32- : Sinon, pourquoi (quel en est l'obstacle) ?

- Ils ne sont pas en nombre suffisant
- Ils ne sont pas en place appropriée
- Autres (précisez) :

33- : En l'absence de fumeurs au sein de votre établissement, pour fumer votre cigarette faites-vous recours à des moyens pour vous éloigner des non fumeurs ?

- Oui - Non

34- : Si oui, en quoi consistent vos efforts ?.....
.....
.....

35- : Disposez-vous d'un cendrier auprès de vous afin de fumer au sein de l'établissement pendant ou en dehors des horaires de travail ?

- Oui - Non

VI : EVALUATION DU NIVEAU D'INFORMATION DES EMPLOYES SUR LES RIGUEURS DE SANCTION EN CAS DE NON RESPECT DE L'INTERDICTION DE FUMER SUR LE LIEU DE TRAVAIL

36- : Connaissez-vous les mesures de sanction qui vous seront encourues en cas de non respect de cette interdiction ?

- Oui - Non

37- : Si oui :

- Adaptés au degré de l'infraction, quels sont les montants respectifs des sanctions pécuniaires que vous devez acquitter et dans quel(s) cas vous seront-elles appliquées ?
- Quelles sont les modalités des sanctions administratives qui vous seront appliquées et dans quel(s) cas vous seront-elles appliquées ?.....
- Quelles sont les modalités des sanctions disciplinaires qui vous seront appliquées et dans quel cas vous seront-elles appliquées ?.....

38- : Etes-vous contrôlé pour l'application de cette interdiction ?

- Oui - Non

39- : Si oui, par quel(s) moyen(s) ?

Merci pour votre collaboration

ANNEXES V

Décret exécutif n° 01-284 du 6 Rajab 1422 correspondant au 24 septembre 2001 modifiant le décret exécutif n° 98-108 du 7 Dhou El Hidja 1418 correspondant au 4 avril 1998, modifié, portant fixation des prix des produits pétroliers et la marge de raffinage du pétrole brut.

Le Chef du Gouvernement,

Sur le rapport conjoint du ministre du commerce, du ministre de l'énergie et des mines et du ministre des finances,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 125 (alinéa 2) ;

Vu l'ordonnance n° 68-413 du 12 juin 1968 relative à la fixation des prix de l'énergie et des carburants ;

Vu l'ordonnance n° 95-06 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995 relative à la concurrence, notamment son article 4 ;

Vu le décret présidentiel n° 2000-256 du 26 Joumada El Oula 1421 correspondant au 26 août 2000 portant nomination du Chef du Gouvernement ;

Vu le décret présidentiel n° 01-139 du 8 Rabie El Aouel 1422 correspondant au 31 mai 2001 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 96-31 du 24 Chaâbane 1416 correspondant au 15 janvier 1996 portant modalités de fixation des prix de certains biens et services stratégiques ;

Vu le décret exécutif n° 98-108 du 7 Dhou El Hidja 1418 correspondant au 4 avril 1998, modifié, portant fixation des prix des produits pétroliers et la marge de raffinage du pétrole brut ;

Décète :

Article 1er. — L'article 4 du décret exécutif n° 98-108 du 7 Dhou El Hidja 1418 correspondant au 4 avril 1998, modifié, portant fixation des prix des produits pétroliers et la marge de raffinage du pétrole brut est abrogé.

Art. 2. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 6 Rajab 1422 correspondant au 24 septembre 2001.

Ali BENFLIS.

Décret exécutif n° 01-285 du 6 Rajab 1422 correspondant au 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction.

Le Chef du Gouvernement,

Sur le rapport du ministre de la santé et de la population,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 125 (alinéa 2) ;

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé, notamment son article 63 ;

Vu le décret présidentiel n° 2000-256 du 26 Joumada El Oula 1421 correspondant au 26 août 2000 portant nomination du Chef du Gouvernement ;

Vu le décret présidentiel n° 01-139 du 8 Rabie El Aouel 1422 correspondant au 31 mai 2001 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Décète :

Article 1er. — En application des dispositions de l'article 63 de la loi n° 85-05 du 16 février 1985, susvisée, le présent décret a pour objet de fixer les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction.

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

Art. 2. — On entend par tabac, au sens du présent décret, tout produit contenant, ne serait-ce qu'en partie, du tabac utilisé pour fumer, priser, chiquer, mâcher ou sucer.

Art. 3. — Les lieux publics où l'usage du tabac est interdit sont les établissements scolaires d'enseignement préparatoire et de formation professionnelle et les lieux utilisés pour l'accueil et l'hébergement des mineurs.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS PARTICULIERES AU TABAC A FUMER

Art. 4. — Sans préjudice des dispositions de l'article 3 du présent décret, les lieux publics où l'usage du tabac à fumer est interdit au sens du présent décret sont, par principe, tous les lieux fermés et couverts affectés à un usage collectif et, en ce qui concerne les établissements d'éducation, d'enseignement et de formation, tous les lieux fermés couverts et non couverts fréquentés par les élèves et les étudiants.

Les lieux définis à l'alinéa ci-dessus sont notamment :

- 1 — les établissements de formation et d'enseignement ;
- 2 — les établissements de santé ;

3 — les salles où se déroulent des manifestations sportives, culturelles, scientifiques, économiques et de loisirs ;

4 — les lieux de travail affectés à un collectif de travailleurs : locaux d'accueil, de réception et de restauration collective, salles de réunion ainsi que les locaux sanitaires et médico-sanitaires ;

5 — les transports publics routiers, ferroviaires, maritimes et aériens ;

6 — les locaux commerciaux où sont consommés, sur place, des denrées alimentaires et des boissons ;

7 — les salles et zones d'attente.

Art. 5. — Des emplacements sont, le cas échéant, mis à la disposition des fumeurs, dans les lieux visés à l'article 4 ci-dessus à l'exception des lieux cités à l'article 3 et aux points 1 à 3 de l'article 4 du présent décret.

Les emplacements visés à l'alinéa ci-dessus sont, soit des locaux spécifiques, soit des espaces ou zones délimitées disposant d'un débit minimal de ventilation de sept (7) litres par seconde et par occupant, pour les locaux dont la ventilation est assurée mécaniquement ou naturellement par conduit, ou de sept (7) mètres cubes par occupant, pour les locaux dont la ventilation est assurée par des ouvrants extérieurs.

Art. 6. — Les emplacements prévus à l'article 5 ci-dessus sont déterminés par l'autorité sous laquelle sont placés les lieux, en tenant compte, dans tous les cas, de la nécessité d'assurer la protection des non fumeurs.

Art. 7. — Une signalisation apparente rappelle l'interdiction de fumer dans les lieux visés aux articles 3 et 4 ci-dessus et indique, le cas échéant, les emplacements mis à la disposition des fumeurs.

CHAPITRE III

SANCTIONS ADMINISTRATIVES ET DISCIPLINAIRES

Art. 8. — L'interdiction de fumer, les mesures de protection des non-fumeurs ainsi que les sanctions disciplinaires encourues en cas d'inobservation de ces règles figurent obligatoirement dans le règlement intérieur des établissements comportant des lieux publics interdits à l'usage du tabac, tels que définis aux articles 3 et 4 du présent décret et portés à la connaissance des personnels et des usagers.

Art. 9. — Des sanctions administratives sont prononcées à l'encontre des organismes, entreprises et établissements contrevenant aux dispositions du présent décret.

Les sanctions administratives sont prononcées conformément à la réglementation en vigueur, notamment la mise en demeure ou le retrait temporaire de l'autorisation d'exercer pour une période de 15 jours.

Art. 10. — Les sanctions disciplinaires encourues par les employés contrevenant aux dispositions du présent décret vont de l'avertissement à la mise à pied de un (1) à trois (3) jours.

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS FINALES

Art. 11. — Des actions d'information, d'éducation et de communication à destination des personnels, des usagers et de toutes personnes fréquentant les lieux visés aux articles 3 et 4 ci-dessus sont prises par les autorités concernées à l'effet de préparer et de mettre en œuvre les mesures édictées par le présent décret.

Art. 12. — Des modalités spécifiques d'application à certains secteurs d'activité des dispositions des articles 5, 6 et 9 du présent décret sont fixées par arrêté du ministre en charge du secteur concerné.

Art. 13. — Un délai de six (6) mois, comptant à partir de la date de publication du présent décret au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire, est accordé pour la mise en conformité des lieux publics, visés aux articles 3 et 4 ci-dessus, avec les dispositions des articles 5 et 7 à 10 du présent décret.

Art. 14. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 6 Rajab 1422 correspondant au 24 septembre 2001.

Ali BENFLIS.

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau n°01 :** L'imputabilité du commerce illicite dans la réduction des recettes fiscales au niveau mondial, en 2008.
- Tableau n°02 :** Evolution des recettes fiscales issues du tabac en Algérie.
- Tableau n°03 :** Evolution du commerce extérieur de l'industrie du tabac et des allumettes en Algérie, par branche d'activité (NAPR=53).
- Tableau n°04 :** Evolution de l'incidence des cancers liés au tabac entre 1986-2005, parmi les hommes, Sétif, Algérie.
- Tableau n°05 :** La culture industrielle du tabac de 1990 à 2011 en Algérie : évolution de la superficie, du rendement et fréquence totale.
- Tableau n°06 :** Evolution des importations des antitabac en Algérie, de 2000 à 2011.
- Tableau n°07 :** Evolution des importations des produits du tabac en Algérie, 2000 à 2011.
- Tableau n°08 :** Evolution de la taxe intérieure de consommation des tabacs, des allumettes et des articles de tabagerie en Algérie.
- Tableau n°09 :** Evolution annuelle de l'indice des prix à la consommation des tabacs-allumettes-articles de tabagerie, locaux et importés, en Algérie.
- Tableau n°10 :** Répartition des enquêtés par sexe, selon le lieu de résidence, la tranche d'âge et le niveau d'instruction.
- Tableau n°11 :** Répartition des enquêtés selon la catégorie de leur instance et la position de leur lieu de vente.
- Tableau n°12 :** Répartition des enquêtés selon la source et la forme commerciale d'achat du tabac local et selon la catégorie d'instance.
- Tableau n°13 :** Répartition des enquêtés selon la source et la forme commerciale d'achat du tabac local et selon le lieu de résidence.
- Tableau n°14 :** Répartition des enquêtés selon la source et la forme commerciale d'achat du tabac importé et selon la catégorie d'instance.
- Tableau n°15 :** Répartition des enquêtés selon la source et la forme commerciale d'achat du tabac importé et selon le lieu de résidence.
- Tableau n°16 :** Répartition des enquêtés selon l'importance des ventes par type de produit et selon la catégorie de l'instance.
- Tableau n°17 :** Répartition des enquêtés selon l'importance des ventes par type de produit et selon l'importance de l'activité commerciale du tabac local.
- Tableau n°18 :** Répartition des enquêtés selon l'importance des ventes par type de produit et selon l'importance de l'activité commerciale du tabac importé.
- Tableau n°19 :** Répartition des produits du tabac indiquant les types d'indications trempées portées sur leur étiquetage et l'importance de leur vente.
- Tableau n°20 :** Répartition des enquêtés selon leur information de la portée des mises en garde sur l'étiquetage extérieur des produits du tabac.
- Tableau n°21 :** Répartition des enquêtés selon leur information de la portée des informations sur les constituants et émissions des produits du tabac.
- Tableau n°22 :** Répartition des enquêtés selon leur disposition d'un présentoir et selon la forme du présentoir reçu.
- Tableau n°23 :** Répartition des enquêtés selon la disposition du présentoir, les différentes formes des présentoirs reçus et l'importance de l'activité commerciale du tabac importé.
- Tableau n°24 :** Répartition des enquêtés selon la façon d'étalage des produits du tabac en fonction de l'importance de l'activité commerciale du tabac local et importé.
- Tableau n°25 :** Répartition des enquêtés selon la forme commerciale d'achat du tabac importé, selon la vente des paquets de tabac de moins de 20 cigarettes et en fonction de la catégorie d'instance de vente du tabac.
- Tableau n°26 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction de la vente

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

unitaire du tabac et les raisons de vente.

- Tableau n°27 :** Répartition des instances de vente du tabac qui reçoivent la publicité selon leur catégorie et selon leur position.
- Tableau n°28 :** Répartition des instances de vente du tabac selon la réception de la publicité sur le tabac et selon la forme commerciale d'achat du tabac importé.
- Tableau n°29 :** Répartition des instances de vente du tabac selon la réception de la publicité et selon le lieu de résidence.
- Tableau n°30 :** Répartition des enquêtés selon la régularité de leur réception de la publicité directe en faveur du tabac.
- Tableau n°31 :** Répartition des instances de vente du tabac selon la réception de la publicité indirecte sur le tabac et selon la forme commerciale d'achat du tabac importé.
- Tableau n°32 :** Répartition des enquêtés selon la régularité de leur réception de la publicité indirecte en faveur du tabac.
- Tableau n°33 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction réglementaire de la publicité du tabac par le registre du commerce et par la loi.
- Tableau n°34 :** Répartition des enquêtés âgés de moins de 18 ans selon la position et la catégorie de leur instance.
- Tableau n°35 :** Répartition des enquêtés selon la vente du tabac aux enfants et selon la position de l'instance.
- Tableau n°36 :** Répartition des enquêtés selon leur comportement de vente du tabac aux enfants et leurs raisons respectives.
- Tableau n°37 :** Répartition des enquêtés selon la vente du tabac aux adolescents et selon la position de l'instance.
- Tableau n°38 :** Répartition des enquêtés selon leur comportement de vente du tabac aux adolescents et leurs raisons respectives.
- Tableau n°39 :** Répartition des enquêtés en fonction de la catégorie de leur organisme.
- Tableau n°40 :** Répartition des enquêtés par catégorie, par nature et par origine d'organisme.
- Tableau n°41 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics dans beaucoup de pays du monde entier.
- Tableau n°42 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie.
- Tableau n°43 :** Répartition des enquêtés selon leur information sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et leurs obligations encourues.
- Tableau n°44 :** Répartition des enquêtés selon leur réception de l'instruction d'assurer un établissement non-fumeur.
- Tableau n°45 :** Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et en fonction du degré et de la nature d'interdiction de fumer sur le lieu de travail, sur l'endroit ou sur l'établissement selon la catégorie de l'organisme.
- Tableau n°46 :** Répartition des enquêtés en fonction de la réception d'un support justificatif de l'interdiction réglementaire de l'usage du tabac sur le lieu de travail, dans l'endroit ou dans l'établissement.
- Tableau n°47 :** Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon leur aménagement aux zones fumeurs.
- Tableau n°48 :** Répartition des enquêtés selon l'aménagement et les raisons de non aménagement de zones fumeurs.
- Tableau n°49 :** Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon leur aménagement à des fumeurs.
- Tableau n°50 :** Répartition des enquêtés selon l'aménagement et les raisons de non aménagement de fumeurs.
- Tableau n°51 :** Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon la disposition de cendrier par le responsable de l'établissement.
- Tableau n°52 :** Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon la disposition de

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

cendriers pour les usagers de l'établissement.

- Tableau n°53 :** Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon la disposition de cendriers par les employés de l'établissement.
- Tableau n°54 :** Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon leur prise d'initiative pour l'adoption et l'application des mesures relatives à la préparation d'un lieu de travail, d'un établissement ou d'un endroit sans fumée.
- Tableau n°55 :** Répartition des enquêtés selon l'information et la mise en garde des usagers sur la mise en œuvre d'un lieu de travail, d'un endroit ou d'un établissement sans fumée.
- Tableau n°56 :** Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon leur affichage de signalisations apparentes de « Défense de fumer ».
- Tableau n°57 :** Répartition des enquêtés du secteur de l'éducation et de la formation professionnelle selon leur prise d'initiative pour l'organisation des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme.
- Tableau n°58 :** Répartition des enquêtés en fonction de la catégorie de leur organisme employeur.
- Tableau n°59 :** Répartition des enquêtés par âge, par sexe, par fonction et selon la nature et la catégorie de leur organisme employeur.
- Tableau n°60 :** Répartition des enquêtés selon leur attitude à l'arrêt du tabac et les causes d'échec.
- Tableau n°61 :** Répartition des enquêtés selon leur besoin ou non d'aide au sevrage tabagique.
- Tableau n°62 :** Répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur demande du besoin d'aide au sevrage tabagique.
- Tableau n°63 :** Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur demande du besoin d'aide au sevrage tabagique.
- Tableau n°64 :** Répartition des enquêtés par fonction et selon leur demande du besoin d'aide au sevrage tabagique.
- Tableau n°65 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'existence, l'utilité et les attributions des services des centres d'aide au sevrage tabagique de façon générale.
- Tableau n°66 :** Répartition des enquêtés selon leurs raisons de disposition ou non de la volonté pour solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique.
- Tableau n°67 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.
- Tableau n°68 :** Répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur mise en garde de la réglementation algérienne antitabac en vigueur.
- Tableau n°69 :** Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.
- Tableau n°70 :** Répartition des enquêtés par fonction et selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.
- Tableau n°71 :** Répartition des enquêtés selon le degré d'information juste et précise sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.
- Tableau n°72 :** Répartition des enquêtés selon le nombre de textes sur la réglementation algérienne de lutte antitabac connus.
- Tableau n°73 :** Répartition des enquêtés selon leur respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.
- Tableau n°74 :** Répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.
- Tableau n°75 :** Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.
- Tableau n°76 :** Répartition des enquêtés par fonction et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.
- Tableau n°77 :** Répartition des enquêtés selon leurs raisons du respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

- Tableau n°78 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur les endroits interdits par la loi ou par la réglementation à l'usage de tabac.
- Tableau n°79 :** Répartition des enquêtés selon le nombre d'endroits connus interdits à l'usage du tabac.
- Tableau n°80 :** Répartition des enquêtés selon leur information sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et leurs obligations encourues.
- Tableau n°81 :** Répartition des enquêtés selon leur réponse de l'existence ou non des clauses d'interdiction de fumer sur le lieu de travail dans le règlement intérieur de leur établissement et le degré de leur connaissance juste et précise de ces clauses.
- Tableau n°82 :** Répartition des enquêtés par catégorie de leur organisme employeur et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.
- Tableau n°83 :** Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.
- Tableau n°84 :** Répartition des enquêtés par fonction et selon leur respect ou non de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.
- Tableau n°85 :** Répartition des enquêtés selon leurs raisons du respect ou non de l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail.
- Tableau n°86 :** Répartition des enquêtés selon l'existence de fumeurs au sein de leur établissement employeur.
- Tableau n°87 :** Répartition des enquêtés d'organismes qui assurent des fumeurs selon leur recours au fumeur à chaque prise de cigarette.
- Tableau n°88 :** Répartition des enquêtés d'organismes qui n'assurent pas de fumeurs selon leur recours à des moyens pour s'éloigner des non fumeurs à chaque prise de cigarette.
- Tableau n°89 :** Répartition des enquêtés par catégorie d'organisme et selon leur disposition de cendrier auprès d'eux afin de fumer au sein de l'établissement pendant ou en dehors des horaires de travail.
- Tableau n°90 :** Répartition des enquêtés selon leur détermination des sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires encourues en cas de récidive.
- Tableau n°91 :** Répartition des enquêtés selon les contrôles qui leur sont appliqués pour signaler des dépassements quant à l'application de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.

LISTE DES FIGURES

- Figure n°01 :** La répartition de la part de chaque type de production à la demande nationale.
- Figure n°02 :** Evolution en % de l'incidence du cancer de poumon lié au tabac parmi les hommes, entre 1986-2009, Sétif, Algérie.
- Figure n°03 :** Evolution de l'incidence des cancers entre 1993-2007, parmi les hommes, Alger, Algérie.
- Figure n°04 :** La répartition du nombre de décès dus au tabagisme par type de pathologie enregistrés en 2009 en Algérie.
- Figure n°05 :** La part des décès dus au tabagisme dans quatre types de décès répartis par type de pathologie, enregistrés en 2009 en Algérie.
- Figure n° 06 :** Evolution du montant de la perte des réserves de change induites de l'importation des antitabac en Algérie, en millions de DA constant, de 2000 à 2010.
- Figure n° 07 :** Evolution du montant de la perte des réserves de change induites de l'importation des tabacs en Algérie, en millions de DA constant, de 2000 à 2010.
- Figure n°08 :** Répartition des produits du tabac portant des indications trempées selon l'importance de leur vente.
- Figure n° 09 :** Répartition des enquêtés selon leur information de la portée des mises en garde sur l'étiquetage extérieur des produits.
- Figure n° 10 :** Répartition des enquêtés selon leur information de la portée des informations sur les constituants et émissions des produits du tabac.
- Figure n° 11 :** Répartition des enquêtés selon leur disposition d'un présentoir et selon la forme du présentoir reçu.
- Figure n°12 :** Répartition des enquêtés selon la forme d'exposition des produits du tabac.
- Figure n°13 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction de la vente unitaire du tabac et les raisons de vente.
- Figure n°14 :** Répartition des instances de vente du tabac selon la réception de la publicité sur le tabac et selon la forme commerciale d'achat du tabac importé.
- Figure n°15 :** Répartition des instances de vente du tabac selon la réception de la publicité et selon le lieu de résidence.
- Figure n°16 :** Répartition des enquêtés selon la régularité de leur réception de la publicité directe en faveur du tabac.
- Figure n°17 :** Répartition des instances de vente du tabac selon la réception de la publicité indirecte sur le tabac et selon la forme commerciale d'achat du tabac importé.
- Figure n°18 :** Répartition des enquêtés selon la régularité de leur réception de la publicité indirecte en faveur du tabac.
- Figure n°19 :** Répartition des enquêtés selon leur comportement de vente du tabac aux enfants et leurs raisons respectives.
- Figure n°20 :** Répartition des enquêtés selon leur comportement de vente du tabac aux adolescents et leurs raisons respectives.
- Figure n°21 :** Répartition des enquêtés en fonction de la catégorie de leur organisme.
- Figure n°22 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics dans beaucoup de pays du monde entier.
- Figure n°23 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics en Algérie.
- Figure n°24 :** Répartition des enquêtés selon leur information sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et leur obligations encourues.
- Figure n°25 :** Répartition des enquêtés selon leur réception de l'instruction d'assurer un établissement non-fumeur.
- Figure n°26 :** Répartition des enquêtés selon l'aménagement et les raisons de non aménagement de zones fumeurs.
- Figure n°27 :** Répartition des enquêtés selon l'aménagement et les raisons de non aménagement des

Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie

fumoirs.

- Figure n°28 :** Répartition des enquêtés du secteur de l'éducation et de la formation professionnelle selon leur prise d'initiative pour l'organisation des actions de sensibilisation et de prévention du tabagisme.
- Figure n°29 :** Répartition des enquêtés en fonction de la catégorie de leur organisme employeur.
- Figure n°30 :** Répartition des enquêtés selon leur attitude à l'arrêt du tabac et les causes d'échec.
- Figure n°31 :** Répartition des enquêtés selon leur besoin ou non d'aide au sevrage tabagique.
- Figure n°32 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur l'existence, l'utilité et les attributions des services des centres d'aide au sevrage tabagique de façon générale.
- Figure n°33 :** Répartition des enquêtés selon leurs raisons de disposition ou non de solliciter le soutien d'aide des services de sevrage tabagique.
- Figure n°34 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.
- Figure n°35 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.
- Figure n°35 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur la réglementation algérienne antitabac en vigueur.
- Figure n°36 :** Répartition des enquêtés selon le nombre de textes sur la réglementation algérienne de lutte antitabac connus.
- Figure n°37 :** Répartition des enquêtés selon leur respect de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.
- Figure n°38 :** Répartition des enquêtés selon leurs raisons du respect ou non de l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité les plus fréquentés et les plus enfermés.
- Figure n°39 :** Répartition des enquêtés selon leur mise en garde sur les endroits interdits par la loi ou par la réglementation à l'usage de tabac.
- Figure n°40 :** Répartition des enquêtés selon le nombre d'endroits connus interdits à l'usage du tabac.
- Figure n°41 :** Répartition des enquêtés selon leur information sur la promulgation du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 et leurs obligations encourues.
- Figure n°42 :** Répartition des enquêtés selon leur réponse de l'existence ou non des clauses d'interdiction de fumer sur le lieu de travail dans le règlement intérieur de leur établissement et le degré de leur connaissance juste et précise de ces clauses.
- Figure n°43 :** Répartition des enquêtés selon leurs raisons du respect ou non de l'interdiction de fumer sur leur lieu de travail.
- Figure n°44 :** Répartition des enquêtés d'organismes qui assurent des fumoirs selon leur recours et leurs raisons de non recours au fumoir à chaque prise de cigarette.
- Figure n°45 :** Répartition des enquêtés d'organismes qui n'assurent pas de fumoirs selon leur recours à des moyens pour s'éloigner des non fumeurs à chaque prise de cigarette.
- Figure n°46 :** des enquêtés selon leur détermination des sanctions pécuniaires, administratives et/ou disciplinaires encourues en cas de récidive.
- Figure n°47 :** Répartition des enquêtés selon les contrôles qui leur sont appliqués pour signaler des dépassements quant à l'application de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES

PLAN.....	PAGE
DEDICACES.....	I
REMERCIEMENTS.....	II
LISTE DES ABREVIATIONS.....	IV
SOMMAIRE.....	VI
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE I : LE PROCESSUS DE LA PLANIFICATION DE LUTTE ANTITABAC : LEGITIMITE ET STRATEGIES DE LUTTE ANTITABAC.....	5
INTRODUCTION.....	5
I. LA LUTTE ANTITABAC : UNE LEGITIMITE SANITAIRE, SOCIOECONOMIQUE ET ENVIRONNEMENTALE.....	5
1. L'économie du tabac : la contribution du secteur de tabac à l'activité économique en Algérie.....	6
2. Les externalités négatives du tabagisme.....	13
II : LA DIMENSION INTERNATIONALE DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME : LA PLANIFICATION STRATEGIQUE MONDIALE COMMUNE DE PREVENTION ANTITABAC	32
1. Le cadre législatif et réglementaire de la politique internationale et nationale de lutte antitabac : le dispositif de la CCLAT OMS.....	33
2. La stratégie internationale de lutte contre le tabagisme : planification stratégique mondiale commune de prévention antitabac.....	39
CONCLUSION.....	52
CHAPITRE II : LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN ALGERIE : REALITE DES AVANCEES	54
INTRODUCTION.....	54
I. ESSAI D'ANALYSE DE LA REGLEMENTATION ALGERIENNE ANTITABAC : LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE ANTITABAC.....	54
1. Genèse de la réglementation antitabac en Algérie : la réglementation antitabac en vigueur avant la ratification de la CCLAT OMS.....	55
2. La réglementation antitabac en vigueur en Algérie après la ratification de la CCLAT OMS.....	59

II. ESSAI D'ANALYSE DE LA CONCEPTION DES PLANS D'ACTION DE LUTTE ANTITABAC ELABORES EN ALGERIE	62
1. Le plan d'action national de lutte antitabac 2004/2006.....	62
2. Le plan d'action de lutte antitabac 2007/2009.....	67
3. Plan d'action national pour la lutte contre le tabagisme 2009/2011.....	70
III. ESSAI D'ANALYSE DE L'AVANCEE DE L'ALGERIE DANS LES STRATEGIES MONITORING, OFFERING ET RAISING.....	75
1. La surveillance de la consommation du tabac à travers la stratégie MONITORING : Suivi, surveillance, évaluation et rapports.....	75
2. L'offre de l'aide à ceux qui veulent renoncer au tabac à travers la stratégie OFFERING.....	77
3. L'augmentation des taxes perçues sur les produits du tabac à travers la stratégie RAISING.....	79
CONCLUSION.....	82
CHAPITRE III : ESSAI D'ETUDE EXPLORATOIRE DE L'AVANCEE DES STRATEGIES ENFORCING, WARNING ET DE PREVENTION DU TABAGISME JUVENILE APPLICABLES AUX VENDEURS DU TABAC : REALITE SUR TERRAIN DANS LA WILAYA DE BEJAÏA.....	85
INTRODUCTION.....	85
I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE AUPRES DES INSTANCES DE VENTE DU TABAC.....	85
1. Présentation de l'enquête.....	85
2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données.....	87
3. Difficultés rencontrées.....	88
II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES INSTANCES DE VENTE DU TABAC.....	88
1. Caractéristiques de la population enquêtée.....	88
2. Evaluation du niveau de respect des conditions de vente du tabac : stimulation <i>OU</i> mise en garde du consommateur.....	93
3. Evaluation du niveau de connaissance et d'application de l'interdiction de toute forme directe et indirecte de la publicité en faveur du tabac.....	102
4. Evaluation du niveau de connaissance et d'application de l'interdiction de la vente du tabac aux mineurs et par des mineurs.....	109
5. Les mesures d'intervention de l'Etat pour l'auto-applicabilité de la loi antitabac auprès des vendeurs du tabac.....	115
CONCLUSION.....	116

CHAPITRE IV : ESSAI D’ETUDE EXPLORATOIRE DE L’AVANCEE DE LA STRATEGIE PROTECTING AUPRES DES RESPONSABLES DE LOCAUX : REALITE SUR TERRAIN DANS LA WILAYA DE BEJAÏA.....	119
INTRODUCTION.....	119
I. CONCEPTION ET REALISATION DE L’ENQUETE AUPRES DES RESPONSABLES DE LOCAUX.....	119
1. Présentation de l’enquête.....	119
2. Déroulement de l’enquête : procédures de collecte et d’analyse des données.....	121
3. Difficultés rencontrées.....	122
II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L’ENQUETE REALISEE AUPRES DES RESPONSABLES DES LOCAUX.....	122
1. Caractéristiques des organismes enquêtés.....	123
2. Les conditions de préparation d’un lieu de travail, d’un endroit ou d’un établissement sans fumée engageant la responsabilité des autorités concernées : information et mise en garde des responsables de locaux.....	124
3. Les conditions de préparation d’un lieu de travail, d’un endroit ou d’un établissement sans fumée engageant la responsabilité des responsables de locaux.....	133
4. Les conditions de mise en œuvre d’un lieu de travail, d’un endroit ou d’un établissement sans fumée engageant la responsabilité des responsables de locaux.....	145
5. Les conditions d’application d’un lieu de travail, d’un endroit ou d’un établissement sans fumée engageant la responsabilité des autorités concernées ainsi que celle des responsables de locaux : sanctions, contrôle, évaluation et suivi.....	150
6. Les actions de prévention du tabagisme en milieu scolaire et de formation professionnelle engageant la responsabilité des autorités concernées ainsi que celle des responsables d’Etablissements d’Education, d’Enseignement et de Formation.....	152
CONCLUSION.....	154
CHAPITRE V : ESSAI D’ETUDE EXPLORATOIRE SUR LE NIVEAU DE SENSIBILISATION, D’INFORMATION ET DE PRISE DE CONSCIENCE DES EMPLOYES FUMEURS SUR LA LEGISLATION ET LES STRATEGIES DE LUTTE ANTITABAC : REALITE SUR TERRAIN DANS LA WILAYA DE BEJAÏA.....	158
INTRODUCTION.....	158
I. CONCEPTION ET REALISATION DE L’ENQUETE AUPRES DES FUMEURS EMPLOYES D’ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES.....	158
1. Présentation de l’enquête.....	158
2. Déroulement de l’enquête : procédures de collecte et d’analyse des données.....	159
3. Difficultés rencontrées.....	160

II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES FUMEURS EMPLOYES D'ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES.....	161
1. Caractéristiques de la population enquêtée.....	161
2. Evaluation du niveau de mise en garde et de volonté pour faire recours à la stratégie de sevrage tabagique : l'attitude à l'arrêt du tabac par le recours à la stratégie de sevrage tabagique.....	163
3. Evaluation du niveau de mise en garde et d'information sur la réglementation antitabac.....	171
4. Evaluation du niveau d'information des employés sur l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.....	181
5. Evaluation du respect des employés de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.....	184
6. Evaluation du niveau d'information des employés sur les rigueurs de sanction qui leur seront encourues en cas de non respect de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.....	193
CONCLUSION.....	194
CONCLUSION GENERALE.....	197
BIBLIOGRAPHIE.....	204
ANNEXE	
LISTE DES TABLEAUX	
LISTE DES FIGURES	
TABLE DES MATIERES	

RESUME

Suite à la mondialisation de l'épidémie du tabagisme, l'intervention antitabac constitue une priorité de santé publique, de développement socioéconomique et d'un environnement durable. Ainsi, elle doit être coordonnée sous la souveraineté d'un organisme international, renforcée par une coopération mondiale et guidée par une stratégie internationale commune. A cet égard, une convention traçant les grandes lignes d'une riposte mondiale coordonnée est installée depuis 2005, sous le nom de la Convention-cadre de l'OMS pour la Lutte Anti Tabac (CCLAT OMS) et sous la direction de l'OMS.

171 pays qui ont ratifié la CCLAT OMS sont engagés d'élaborer une politique nationale de lutte antitabac inspirée des règles, des principes et des priorités de celle-ci. Ils sont engagés également de s'inspirer de la planification stratégique mondiale commune de prévention antitabac recommandée dans le programme MPOWER.

Avec la ratification par l'Algérie, en 2006, de la CCLAT OMS, les avancées de la politique nationale de lutte antitabac devraient révéler les engagements de celle-ci. C'est pourquoi, le présent travail porte sur l'étude du suivi de l'Algérie aux enseignements, aux principes et aux règles de l'OMS dans sa politique de lutte contre le tabagisme après avoir ratifié la CCLAT.

Dans ce contexte, nous avons d'abord tenté d'étudier la réalité des avancées de la politique nationale antitabac. Ensuite, nous avons mené trois (03) enquêtes de terrain dans la Wilaya de Béjaïa. Dans les deux premières enquêtes, nous avons eu pour ambition de vérifier si les engagements de CCLAT OMS en matière des stratégies PROTECTING, ENFORCING, WARNING et de prévention du tabagisme juvénile ont été mis à effet. Dans la troisième enquête, nous avons eu pour objectif d'étudier le niveau de sensibilisation, d'information et de prise de conscience des employés fumeurs concernant la mise en œuvre et l'application de la réglementation antitabac ainsi que la mise en vigueur des stratégies du programme MPOWER, engageant la responsabilité des autorités concernées ainsi que celle des responsables d'établissements publics et privés.

Mots-clés : le tabagisme, la CCLAT OMS, l'Algérie, la politique.

ABSTRACT

Following the globalization of the epidemic of the tobacco, the tobacco control intervention constitutes a priority of public health and the socio-economic development and a durable environment. Thus, this idea should be supported by international highly communities. Additionally, a solid stratagem should be implemented to reinforce the world cooperation. The very first convention has been signed and installed since 2005, under the name of the WHO Framework Convention of Tobacco Control (WHO FCTC) direct by WHO.

171 countries which ratified the WHO FCTC are engaged to carried out the national policy to fight for the noble beliefs and principles of the tobacco control policy. They are also committed to take as a starting point the common world strategic planning of tobacco control prevention recommended in MPOWER program.

Since the ratification by Algeria, in 2006, of WHO FCTC, the projections of the national tobacco control policy must reveal the commitments of this one. Hence, the aim of our work is focused in the study of the follow-up of Algeria to the principles and the rules of WHO in its national tobacco control policy after having ratified the FCTC.

In this context, we initially tried to study the reality of the projections of the national tobacco control policy. Then, we conducted three surveys in Béjaïa town. In the two first investigations, we have for ambition to check if the commitments of FCTC WHO regarding strategies PROTECTING, ENFORCING, WARNING and of prevention of the youthful smoking were put for purpose. In the third investigation, we were interested to study and demonstrate the measures that are taken to sensitizing and to create an awareness of the smokers concerning the implementation and the application of the tobacco control regulation as well as the implementation of the strategies of MPOWER program, including the efforts that are made by the concerned authorities to apply the tobacco control and the responsibility of the persons in charge of public and private establishments.

Key words : smoking, WHO FCTC, Algeria, the policy.

ملخص

بعد أن أصبح التدخين وباء عالميا، مكافحته باتت تشكل أهم أولويات الصحة العمومية و التقدم الاجتماعي والاقتصادي و الاستدامة البيئية. و بالتالي لابد من تنسيق هذا العمل بجعله تحت سيادة هيئة دولية يعززه التعاون العالمي، و توجهه إستراتيجية دولية مشتركة.

وفي هذا الصدد تم إبرام اتفاقية تثبيت الخطوط العريضة لمكافحة التدخين المنسقة عالميا منذ 2005 تحت اسم "الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التدخين التي تديرها منظمة الصحة العالمية".

صادقت على هذه الاتفاقية 171 دولة معلنة التزامها لوضع سياسة وطنية لمكافحة التدخين، مستمدة من أسس وقواعد ومبادئ و أولويات هذه الاتفاقية و يجب عليها الاعتماد أيضا على التخطيط الإستراتيجي العالمي المشترك للوقاية ضد التدخين الموصى به في برنامج "السياسات الستة".

منذ مصادقة الجزائر على هذه الاتفاقية عام 2006، أصبح واجبا عليها احترام أسس وقواعد ومبادئ و أولويات هذه الاتفاقية، لهذا فالعمل الحالي يركّز على دراسة مدى متابعة الجزائر لتعليمات و مبادئ و قواعد منظمة الصحة العالمية في سياستها في مكافحة التدخين بعد التصديق على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التدخين.

في هذا السياق : بداية حاولنا دراسة حقيقة واقع السياسة الوطنية لمكافحة التدخين، ثم انتقلنا و قمنا بثلاث تحقيقات ميدانية في ولاية بجاية. في التحقيق الأولين: أردنا بحث ما إذا كانت تعاليم الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التدخين فيما يخص إستراتيجيات : حماية الناس من دخان التبغ، فرض حظر الإعلان عن التبغ و الترويج له، التحذير من مخاطر التدخين، و الوقاية من التدخين المتعلقة بفئة الأطفال و الشباب مأخوذة بعين الاعتبار. أما في مجال التحقيق الثالث : أردنا دراسة مستوى تحسيس و معرفة و وعي العمال المدخنين فيما يخص تطبيق و تنفيذ التعليمات القانونية لمكافحة التدخين، إضافة إلى دراسة مدى وعيهم بإدخال إستراتيجيات برنامج "السياسات الستة" - التي تلزم السلطات المعنية و مسؤولي المؤسسات العمومية و الخاصة- حيّر التنفيذ.

الكلمات الرمزية : التدخين، الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التدخين، الجزائر، السياسة.