



IMPACT DES TAXES SUR LES COMMUNAUTÉS À FAIBLE REVENU

(Novembre 2012)

Constats :

De nombreuses études concluent qu'une hausse des taxes serait bénéfique pour la santé publique, que ce soit pour encourager les fumeurs à arrêter ou pour dissuader des jeunes de commencer.ⁱ

Or, un souci fréquemment soulevé est la possibilité que les hausses de taxes accentuent les inégalités sociales en grugeant davantage les fonds limités des personnes à faible revenu.

Il est vrai qu'en termes purement économiques, les taxes sur le tabac sont régressives, c'est-à-dire que parmi ceux qui continuent de fumer (malgré une hausse des taxes), les gens plus pauvres consacreront une proportion plus élevée de leur revenu à payer cette taxe comparativement à ceux ayant un revenu plus élevé.

Cette régressivité doit cependant être analysée dans une perspective plus large, puisqu'il a été démontré que les hausses de taxes réduisent le tabagisme et ses méfaits de façon plus marquée dans les populations défavorisées, alors que d'autres mesures antitabac sont moins ou peu efficaces auprès de ces mêmes communautés.

En tant qu'outil de prévention de maladies, de souffrance et de décès (sans oublier le fardeau économique provoqué par une maladie débilante), les taxes sur le tabac constituent une mesure de santé bénéfique et efficace pour rejoindre les populations à faible revenu.

Faits saillants :



D'un point de vue populationnel, selon plusieurs chercheurs, les taxes sur le tabac peuvent être considérées comme étant progressivesⁱⁱ, ayant un potentiel de réduction du tabagisme plus élevé auprès des individus à plus faible revenuⁱⁱⁱ. Ainsi, **une proportion plus élevée des bénéfices éventuels de santé découlant d'une hausse des taxes sera cumulée auprès des populations plus pauvres^{iv}.**



En effet, la plupart des études montrent qu'une hausse de taxe entraîne une réduction plus importante de la consommation du tabac dans la population à faible revenu comparativement à la population générale, entraînant **nécessairement une diminution correspondante des inégalités sociales en matière de santé**. Une revue systématique de 84 études a d'ailleurs conclu que « *l'augmentation du prix du tabac est l'intervention populationnelle pour laquelle nous avons trouvé les meilleures preuves en tant que mesure pour réduire les inégalités en matière de santé liées au tabagisme.* »^v



Ce qui est réellement régressif, c'est le tabagisme lui-même. Le taux de tabagisme est généralement plus élevé dans les communautés à faible revenu, ce qui signifie qu'**une proportion plus importante de foyers pauvres subissent les effets néfastes du tabagisme par rapport aux foyers riches.** Cela se concrétise d'abord en privant la famille de quelques milliers de dollars accaparés par l'achat de cigarettes, ensuite en provoquant plus de maladies débilitantes et coûteuses et en bout de ligne, en privant une famille pauvre d'un gagne-pain en raison du décès prématuré d'un parent fumeur.



Rappelons-nous que la très grande majorité des fumeurs souhaitent arrêter et qu'ils entreprennent de nombreuses tentatives pour cesser. C'est ce qui mène certains chercheurs à dire qu'il faut considérer tous les facteurs qui poussent les fumeurs vers cet objectif comme étant un bénéfice. Puisqu'une hausse du prix fournit aux fumeurs une motivation supplémentaire et que cette motivation est plus prononcée auprès des gens à faible revenu, les chercheurs concluent que les fumeurs plus pauvres tirent un « bénéfice » de santé plus important des hausses de taxes.^{vi}



Au Québec comme ailleurs, les efforts de réduction du tabagisme comptent sur une gamme étendue de mesures et d'interventions. La taxation des produits du tabac s'ajoute : aux restrictions sur la publicité, à l'interdiction de la vente aux mineurs, aux interdictions de fumer dans les milieux de travail, aux mises en garde sur les paquets, aux campagnes de sensibilisation et aux services de cessation (programmes et remboursement des aides thérapeutiques). Or, **les études indiquent qu'il est plus difficile de rejoindre les communautés défavorisées** (et certaines autres sous-populations) par le biais de certaines mesures. Par exemple, les campagnes d'éducation rejoignent peu les communautés défavorisées,^{vii} les mises en garde ont moins d'impact sur les jeunes en général^{viii} et les interdictions de fumer ont peu d'impact auprès des travailleurs de chantiers extérieurs ou agricoles où la loi ne s'applique pas.^{ix} **À l'opposé, les taxes sur le tabac sont plus efficaces auprès des jeunes et des communautés à faible revenu.**

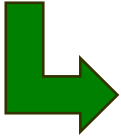


La réduction du nombre de fumeurs dans ces milieux a non seulement pour effet de sauver des vies, mais elle entraîne également des **effets bénéfiques pour les enfants issus de ces milieux, notamment en réduisant leur exposition à la fumée secondaire et à la norme tabagique.**



De nombreux chercheurs spécialisés dans les questions éthiques et d'équité sociale appuient les hausses de taxes sur le tabac, mais affirment qu'**une proportion des nouveaux revenus devrait être réinvestie dans la lutte contre le tabac, notamment auprès des populations à faible revenu^x :**

- Le gouvernement offre déjà des services d'abandon gratuits ainsi que le remboursement des thérapies de remplacement nicotinique. Mais il pourrait en faire davantage auprès des gens défavorisés pour mitiger l'impact des prix plus élevés, notamment en bonifiant les programmes et services de prévention et d'abandon. Par exemple, le gouvernement pourrait amplifier ses campagnes de dénormalisation dans les milieux défavorisés^{xi}, allonger la période de traitement des aides pharmacologiques à plus de douze semaines, augmenter les doses selon les besoins ou prolonger les heures d'accès aux services de counselling.^{xii}
- D'autres chercheurs spécialisés dans les iniquités sociales affirment qu'un moyen efficace pour réduire le tabagisme auprès des jeunes issus de milieux défavorisés serait d'investir dans les installations et équipements sportifs des écoles pour offrir aux jeunes des activités parascolaires leur permettant de forger et d'affranchir leur identité autrement que par l'usage de la cigarette.^{xiii}



En somme, il serait incohérent de priver la population d'une mesure qui est non seulement efficace pour réduire le tabagisme dans l'ensemble de la population, surtout lorsqu'elle parvient à le faire au sein des communautés à faibles revenu qui sont autrement plus difficiles à rejoindre.

Références :

- i **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac**, « Impact des taxes sur le tabagisme : Survol des études », septembre 2012. http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/DOCU_12_09_27_Impact_taxes_tabagisme_ETUDES.pdf
- ii **Kenneth Warner**, "The Economics of Tobacco: myths and realities", Tobacco Control, 2000. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1748316/pdf/v009p00078.pdf>
- iii **Coalition québécoise pour le contrôle du tabac**, « Impact des taxes sur le tabagisme : Survol des études », septembre 2012. http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2012/DOCU_12_09_27_Impact_taxes_tabagisme_ETUDES.pdf
- iv **Kenneth Warner**, "The Economics of Tobacco: myths and realities", Tobacco Control, 2000. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1748316/pdf/v009p00078.pdf>
- v "Increasing the price of tobacco is therefore the population-level intervention for which we found the strongest evidence as a measure for reducing smoking-related inequalities in health." **S Thomas, D Fayter, K Misso, D Ogilvie, M Petticrew, A Sowden, M Whitehead, G Worthy**, "Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review", Tobacco Control, août 2008. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2565568/>
- vi **Jonathan Gruber, Anindya Sen, Mark Stabile**, « Estimating price elasticities when there is smuggling: the sensitivity of smoking to price in Canada », page 837, **Journal of Health Economics**, mai 2002. <http://economics.mit.edu/files/115>
- vii **Dre Marie-Anne Raynault, directrice du Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé de Montréal**, citée dans **le Devoir**, « Inégalités en santé - «Les fruits, ça coûte plus cher que le macaroni», 5 novembre 2012. <http://www.ledevoir.com/societe/sante/362808/les-fruits-ca-coute-plus-cher-que-le-macaroni>
- viii "In three studies of young people, health warnings did not appear to change attitudes or smoking behaviour," **Thomas S, et coll.**, Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review. **Tob Control** 2008;17:230-237 <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/17/4/230.full>
- ix "Although workplace smoking bans reduce exposure to second-hand smoke (SHS) at work, their effects on overall cigarette consumption and smoking prevalence may be uneven across the population. Bans in hospitality settings reduce SHS exposure among workers, but have potentially uneven effects based on the interactions between gender, socio-economic status (SES) and ethnicity. The unintended consequences of smoking bans are also more likely to be experienced by low SES groups", **Bell K et coll.**, Location restrictions on smoking: assessing their differential impacts and consequences in the workplace. **Can J Public Health**. 2009;100(1):46-50. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19263983> ; "Although location restrictions on smoking reduce SHS exposure and may serve to positively impact smoking behaviours, there is preliminary evidence that they may have a reduced impact on subpopulations such as low-income groups, although further research is needed." **Bondy SJ et Bercovitz KL.** Non-smoking worksites in the residential construction sector: using an online forum to study perspectives and practices. **Tob Control**. 2011 May; 20(3): 189-195. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3088471/>
- x "Any further increase in tobacco taxation would therefore require extra measures to support cessation among low-income households.", "Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review", **Tobacco Control**, août 2008. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2565568/> ; "These results suggest that increases in the real cost of cigarettes will help reduce differences between socioeconomic groups in the prevalence of smoking and smoking related diseases, although special support may be needed by highly deprived families", **Townsend JL., Roderick P., Cooper J.**, "Cigarette smoking by socioeconomic group, sex, and age: effects of price, income, and health publicity", **British Medical Journal**, 8 octobre 1994. <http://www.bmj.com/content/309/6959/923> ; "A solution to the tax case presented above is to tie new revenue into programmes that reach disadvantaged individuals." "Framing tobacco control efforts within an ethical context", **Tobacco Control**, 2004. http://tobaccocontrol.bmj.com/content/14/suppl_2/ii38.full ; "In order to prevent higher taxes on cigarettes from taking a bigger bite out of poor smokers' wallets, states that raise taxes have a moral obligation to expand cessation programs and help their citizens pay for cessation products and services." "Reversal of Misfortune: Viewing Tobacco as a Social Justice Issue", **Am J Public Health**, février 2004. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448227/> ;
- xi "These findings suggest that the effectiveness of the truth campaign could be enhanced by developing strategies to increase campaign awareness among females and youth from lower education zip codes. Increased campaign exposure within these populations could result in lower smoking rates and, ultimately, lower rates of tobacco-related disease", **Vallone DM, Allen JA, Xiao H.**, "Is socioeconomic status associated with awareness of and receptivity to the truth campaign?", **Drug Alcohol Dependence**, 1er octobre 2009. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19442459>
- xii **Dr Gaston Ostiguy**, pneumologue, Institut thoracique de Montréal, directeur de la clinique d'abandon du tabagisme du CUSM, communication 18 mai 2012; **Dr Joseph Erban**, conseiller au programme de cessation tabagique, Centre de prévention du cancer, Hôpital Général Juif, communication janvier 2009; **Rejean Lamontagne**, consultant en promotion de la santé, Institut universitaire en santé mentale de Québec, communication, 19 octobre 2012.
- xiii "Examples include the implementation of extracurricular activities in schools and communities with high rates of smoking to encourage adolescent participation in identity-affirming activities other than smoking." **Katherine L. Frohlich, Eric Mykhalovskiy, Blake D. Poland, Rebecca Haines-Saah, Joy Johnson**, "Creating the socially marginalized youth smoker: the role of tobacco control", **Sociology of Health & Illness**, 2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22384931>