



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



52^e CONSEIL DIRECTEUR 65^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, 30 septembre au 4 octobre 2013

Point 7.4 de l'ordre du jour provisoire

CD52/INF/4 (Fr.)

11 juillet 2013

ORIGINAL : ESPAGNOL

D. MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTITABAC

Historique

1. Le présent rapport est une mise à jour des avancées réalisées dans la lutte antitabac dans la Région des Amériques au 30 juin 2013, ce dans le contexte de deux résolutions : la résolution CD48.R2 (2008) approuvée par le 48^e Conseil directeur (1) et la résolution CD50.R6 (2010) approuvée par le 50^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) (2).

Rapport d'avancement

2. Le nombre d'États parties à la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la lutte antitabac (Convention-cadre) qui ont ratifié la Convention est de 29 ; ce chiffre n'a pas changé depuis le dernier rapport présenté (document CD51/INF/5). Si l'on constate certains progrès dans la mise en œuvre des situations « les plus rentables » (3) (environnements libres de fumée de tabac, avertissements sanitaires, interdiction de publicité, promotion et parrainage des produits du tabac et augmentation des taxes), ceux-ci ont été lents et inégaux aussi bien entre les diverses mesures qu'entre les pays.

3. Dans les pays qui ont réalisé des progrès en matière d'application plus intégrale de la Convention, on commence à constater certains résultats. Ainsi, le Brésil et l'Uruguay affichent une diminution substantielle dans la consommation du tabac chez les adultes (4, 5) et d'autres études constatent des diminutions dans le nombre d'hospitalisations pour infarctus du myocarde (6, 7).

4. En général, on relève une tendance à la féminisation de la consommation de tabac dans la Région, avec une diminution de l'écart dans la consommation entre les femmes et les hommes d'âge adulte (8), laquelle est encore plus prononcée chez les adolescents (prévalence chez les adolescents : 12,3 % et chez les adolescentes : 11,3 %) (9).

5. Le Système mondial de surveillance du tabagisme fournit des données ventilées par sexe, tant entre les adultes qu'entre les adolescents. Toutefois, nombreux sont les pays de la Région qui ne disposent toujours pas d'un système national établi pour la surveillance du tabagisme. Il importe de souligner que, durant la période à l'étude, on a constaté une augmentation du nombre de pays qui recensent des enquêtes sur les adolescents qui sont comparables et représentatives à l'échelle nationale ; il incombe de signaler par ailleurs le cas du Panama, qui obtiendra des données représentatives pour sa population autochtone dans l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes.

6. Le Brésil, le Costa Rica et l'Équateur ont approuvé des mesures destinées à augmenter les taxes sur le tabac. En outre, et pour la première fois, des délégués gouvernementaux des administrations fiscales et des ministères de la Santé de la Région se sont réunis pour discuter de politiques efficaces sur l'imposition du tabac et la lutte anti-contrebande.

7. Dans 17 pays, tous les lieux publics et de travail qui sont fermés ainsi que les transports publics sont des lieux à 100 % libres de fumée de tabac. Récemment, se sont joints à ces pays le Brésil¹, le Chili, le Costa Rica, l'Équateur, la Jamaïque et le Suriname.

8. Vingt pays disposent d'une législation sur l'emballage et l'étiquetage de produits de tabac en conformité avec les exigences minima de la Convention-cadre. Toutefois, il importe de signaler ce qui suit : *a)* dans un de ces pays, la législation ne prévoit pas que les avertissements sanitaires soient assortis d'illustrations graphiques ; s'il est certain que cette exigence n'est pas obligatoire aux termes de la Convention-cadre, elle est recommandée par les directives en la matière qui ont été approuvées par les États parties ; et *b)* quatre de ces pays n'ont pas encore appliqué la loi. À la fin de cette période biennale, 11 pays auront dépassé le délai imparti pour la mise en œuvre de cet article.

9. Le Brésil², le Chili et le Suriname se sont joints à la Colombie et au Panama en interdisant entièrement la publicité, la promotion et le parrainage du tabac, tandis que cinq autres pays prévoient des interdictions de grande envergure sans pour autant parvenir à des interdictions complètes. À la fin de cette période biennale, 22 pays qui n'ont pas encore appliqué les dispositions de cet article auront dépassé le délai prévu dans la Convention-cadre pour son application.

10. L'industrie du tabac continue de s'opposer intensément aux politiques de lutte antitabac et a recours notamment aux activités de pression et aux procès sur le plan national et international. S'y ajoutent actuellement des consultations au sein de l'Organisation mondiale du commerce (OMC).

¹ La réglementation et l'application de la loi demeurent en suspens.

² *Idem.*

11. Le Bureau sanitaire panaméricain maintient des relations constantes avec les pays pour fournir un appui technique tant à la rédaction qu'au processus d'approbation et de mise en œuvre de la législation favorable à la lutte antitabac ainsi que pour assurer leur défense contre les assauts livrés par l'industrie. Dans ce sens, un *Manuel pour l'élaboration de lois de lutte antitabac dans la Région des Amériques*³ a été rédigé, qui comprend les fondements de droits de l'homme qui sous-tendent la lutte antitabac ainsi que les enseignements tirés dans les pays en matière de mise en œuvre de la Convention-cadre. Ce manuel a été présenté à la 152^e session du Comité exécutif en juin 2013. De plus, on a encouragé la tenue de forums régionaux pour discuter de questions supranationales (notamment la lutte contre le commerce illicite et les relations entre les accords commerciaux et la Convention-cadre) et des échanges d'informations et de données d'expériences non seulement entre pays mais aussi à l'intérieur de ceux-ci, entre des secteurs autres que celui de la santé.

Mesures recommandées pour améliorer la situation

12. Il est recommandé aux États parties d'envisager de signer puis de ratifier le nouveau Protocole sur le commerce illicite de produits du tabac, lequel a été approuvé par la 5^e Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS.

13. Il importe que les États Membres envisagent éventuellement de ratifier la Convention-cadre de l'OMS, s'ils ne l'ont pas encore fait, ainsi que la possibilité d'appliquer les quatre situations les plus rentables en matière de lutte antitabac.

14. L'établissement et le renforcement ainsi que l'affectation de ressources aux services de coordination ou techniques qui sont chargés de la question de lutte antitabac demeurent une source de difficultés. L'affectation spécifique de fonds provenant des taxes imposées sur le tabac peut constituer une des sources de financement à cet effet.

15. Les États Membres devraient envisager la possibilité d'établir des systèmes nationaux de surveillance comportant des données ventilées par sexe et, si possible, par couche socioéconomique, et également représentatives des populations minoritaires, dont les populations autochtones. Aujourd'hui, l'on dispose d'un module standard de questions sur le tabac. Ce module peut faire partie des enquêtes nationales portant sur des questions plus larges de sorte que l'on puisse effectivement comparer, au plan international, les données avec celles issues d'enquêtes sur le tabagisme réalisées dans d'autres pays, sans que cela ne crée une surcharge additionnelle pour les systèmes nationaux de surveillance (10).

³ Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1371%3Apublications-and-resources&catid=1279%3Ade-publications-and-resources&lang=es

16. Il est recommandé que les États Membres envisagent d'inscrire la détection de la consommation du tabac ainsi que des services d'accompagnement psycho-social de courte durée à la cessation du tabagisme dans leurs systèmes de soins primaires de santé et qu'ils envisagent également des solutions plus complexes à d'autres niveaux pour les cas d'accoutumance grave.

17. Compte tenu des positions divergentes dans diverses tribunes internationales, par exemple au sein de l'OMC et de l'OMS, on rappelle aux États Membres qu'il n'existe pas d'incompatibilité entre l'application de la Convention-cadre de l'OMS et les traités sur le commerce (11). De même, il est recommandé qu'ils envisagent la possibilité de ne pas inclure le tabac dans les futurs accords commerciaux.

18. Compte tenu de l'incidence de la lutte antitabac sur les maladies chroniques non transmissibles,⁴ il est recommandé aux États Membres d'envisager d'inscrire la question de la lutte antitabac aux programmes pays de tous les organismes des Nations Unies ainsi qu'à tous les projets inscrits aux plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) (12, 13).

Intervention du Conseil directeur

19. Il est demandé au Conseil directeur de prendre note du présent rapport intérimaire.

Bibliographie

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : opportunités et défis concernant sa mise en œuvre aux Amériques [Internet]. 48^e Conseil directeur de l'OPS, 60^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 29 septembre - 3 octobre 2008 ; Washington (DC), E-U A. Washington, D.C. : OPS, 2010 (résolution CD48.R2) [consulté le 4 mars 2013]. Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48.r2-f.pdf>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Renforcement de la capacité des États Membres pour mettre en œuvre les dispositions et les directives de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 27 septembre - 1^{er} octobre 2010 ; Washington (DC), E-U A. Washington, D.C. : OPS, 2010 (résolution CD50.R6) [consulté le 3 mars 2013]. Disponible sur : <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R6-f.pdf>.

⁴ À titre de suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et en application de la résolution du Conseil économique et social (ECOSOC) adoptée en juillet 2012

3. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010 [Internet]. Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2010 [consulté le 4 mars 2013]. Disponible sur : http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/fr/index.html.
4. Monteiro CA, Cavalcante TA, Moura EC, Claro RM, Szwarcwald CL. Preuve dans la population d'une forte baisse de la prévalence du tabagisme au Brésil (1989-2003). *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2007, 85:527-534 [consulté le 4 mars 2013]. Résumé disponible sur : <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/7/06-039073-ab/fr/index.html>.
5. Abascal W., Esteves E., Goja B., González Mora F., Lorenzo A., Sica A., Triunfo P., Harris JE. Tobacco control campaign in Uruguay: a population-based trend analysis. *The Lancet* [online] 2012 Nov (Vol. 380, Issue 9853, pg 1575-1582) DOI: 10.1016/s0140-6736(12)60826-5 [consulté le 4 mars 2013]. Disponible sur : [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60826-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60826-5/abstract).
6. Ferrante D, Linetzky B, Virgolini M, Schoj V, Apelberg B. Reduction in hospital admissions for acute coronary syndrome after the successful implementation of 100% smoke-free legislation in Argentina: a comparison with partial smoking restrictions. *Tobacco Control* 2011; 21:402-406.
7. Sebríe EM, Sandoya E, Hyland A, Bianco E, Glantz SA, Cummings KM. Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay. *Tobacco Control* 2012: PMID 22337557 [Epub ahead of print].
8. Organisation mondiale de la Santé. Gender, women, and the tobacco epidemic [Internet]. Eds. Jonathan M. Samet and Soon-Young Yoon. Genève (Suisse). Genève : OMS; 2012 [consulté le 4 mars 2013]. Disponible sur : http://www.who.int/tobacco/publications/gender/women_tob_epidemic/en/index.html.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Youth and Tobacco in the Americas: Results from the Global Youth Tobacco Survey 2000-2010 [Internet]. Washington (DC), É-U A. Washington, D.C. : OPS, 2012 (brochure) [consultée le 4 mars 2013]. Disponible sur : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1371&Itemid=1231&lang=fr.
10. Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco questions for surveys: a subset of key questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS) [Internet]. 2nd Edition. Atlanta (GA), US. Atlanta, GA: United States Centers for Disease

Control and Prevention (CDC); 2011 [consulté le 4 mars 2013]. Disponible sur : <http://www.who.int/tobacco/surveillance/tqs/en/index.html>.

11. Organisation mondiale de la Santé. Confronting the tobacco epidemic in a new era of trade and investment liberalization [Internet]. Geneva (Switzerland). Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2012 [consulté le 4 mars 2013]. Disponible sur : http://www.who.int/tobacco/publications/industry/trade/confronting_tob_epidemic/en/index.html
12. Nations Unies. Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles [Internet]. Assemblée générale des Nations Unies, soixante-sixième session ; 19-20 septembre 2011 ; New York (NY), États-Unis. ONU ; 2011 (projet de résolution A/RES/66/2) [consulté le 4 mars 2013]. Disponible sur : <http://www.un.org/fr/ga/ncdmeeting2011/documents.shtml>.
13. Naciones Unidas. Proyecto de resolución presentado por el Vicepresidente del Consejo, Luis Alfonso de Alba (México), sobre la base de consultas oficiosas. Coherencia en la labor de control del tabaco a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas [Internet]. Conseil économique et social des Nations Unies, session de fond 2012 ; 2-27 juillet 2012 ; New York (NY), États-Unis. New York : ECOSOC ; 2012 (document E/2012/L.18) [consulté le 4 mars 2013]. Disponible en espagnol sur : <http://www.un.org/es/ecosoc/docs/insessiondocs.shtml>.

- - -