

58^e CONSEIL DIRECTEUR

72^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

CD58/INF/14

12 août 2020

Original : espagnol

B. STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION VISANT À RENFORCER LA LUTTE ANTITABAC DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES 2018-2022 : ÉVALUATION À MI-PARCOURS

Antécédents

1. Le tabagisme demeure un problème majeur de santé publique et constitue le principal facteur de risque évitable pour les quatre principaux groupes de maladies non transmissibles (MNT). La mortalité attribuable au tabac dans la Région des Amériques représente 16 % des décès dus aux maladies cardiovasculaires, 25 % des décès dus au cancer, 52 % des décès dus aux maladies respiratoires chroniques et 11 % des décès dus au diabète (1). L'épidémie de tabagisme est entièrement évitable et peut être renversée par la mise en œuvre des mesures définies par la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), ratifiée par 30 des 35 États Membres de la Région (2, 3). Malgré le consensus mondial suscité par la CCLAT pour faire face à l'épidémie de tabagisme, sa mise en œuvre n'a pas été uniforme et a montré une tendance au ralentissement au cours de la période 2010-2015. En septembre 2017, la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a approuvé la *Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022* (document CSP29/11) dans le but d'accélérer la mise en œuvre de la CCLAT dans la Région (4). Le présent document propose un examen à mi-parcours des progrès accomplis dans la mise en œuvre de ladite stratégie et du plan d'action, et tient également comptes des dispositions de la résolution CD50.R6, *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* (2010) (5).

Mise à jour sur les progrès réalisés

2. Les quatre axes stratégiques d'intervention présentent des progrès. Les principales sources d'informations utilisées pour évaluer ces progrès sont les lois et autres documents juridiques nationaux compilés dans le cadre du rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, publié tous les deux ans depuis 2007 (6). Un résumé des progrès réalisés

jusqu'en décembre 2019 pour chaque axe stratégique d'intervention, objectif et indicateur est présenté ici.

Axe stratégique d'intervention 1 : application de mesures pour créer des espaces entièrement non-fumeurs et l'adoption de mesures efficaces sur le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac

3. Dans le cadre de l'axe stratégique d'intervention 1, deux pays ont adopté une loi établissant des environnements sans fumée dans l'ensemble des espaces publics clos, des espaces de travail intérieurs, ainsi que dans les transports publics. Cinq autres pays ont adopté des règlements qui établissent l'insertion obligatoire d'avertissements sanitaires importants et visuellement impactant sur tous les paquets de tabac. Malgré ces progrès, et même si cette mesure relève pleinement de l'orbite décisionnelle des autorités sanitaires, il est attendu que l'industrie du tabac continue de s'opposer vigoureusement à ces actions afin d'éviter qu'un nombre plus important de pays n'atteigne cette cible. Pour cette raison, le Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) a réussi à mobiliser un flux important de ressources techniques et financières supplémentaires auprès d'organisations telles que l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies pulmonaires, Campaign for Tobacco-Free Kids et le Secrétariat de la CCLAT.

Objectif 1.1 : Adopter une législation sur les espaces non-fumeurs dans toute la Région des Amériques	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.1 Nombre de pays dotés d'une réglementation au niveau national qui crée des espaces 100 % non-fumeurs dans tout lieu public, tout lieu de travail intérieur et dans les transports publics</p> <p>Référence (2016) : 18 Cible (2022) : 35</p>	<p>21 pays ; 3 pays rejoint les 18 faisant partie de la référence.</p> <p>Quatre pays travaillent à l'approbation de réglementations conformes à cet objectif. La cible ne devrait être atteinte qu'à hauteur de 80 %.</p>
Objectif 1.2 : Introduire des mises en garde sanitaires sur le conditionnement des produits du tabac	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.2.1 Nombre de pays où le conditionnement du tabac comporte des mises en garde sanitaires conformes aux critères du rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme</p> <p>Référence (2016) : 16 Cible (2022) : 35</p>	<p>21 pays ; 5 pays rejoint les 16 faisant partie de la référence.</p> <p>Trois pays ont démarré des processus pour atteindre cette cible. La cible ne devrait être atteinte qu'à hauteur de 80 %.</p>

Objectif 1.2 : Introduire des mises en garde sanitaires sur le conditionnement des produits du tabac	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.2.2 Nombre de pays qui adoptent une politique de conditionnement neutre et/ou de présentation unique</p> <p>Référence (2016) : 1 Cible (2022) : 6</p>	<p>2 pays ; 1 pays rejoint celui faisant partie de la référence.</p> <p>Quatre pays se sont efforcés d'adopter une législation qui impose un emballage neutre pour les produits du tabac. Cependant, en raison d'une forte opposition, principalement sur la base d'arguments commerciaux non fondés, la cible ne devrait être atteinte qu'à hauteur de 50 %.</p>

Axe stratégique d'intervention 2 : mise en œuvre de l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage et adopter des mesures pour rendre le tabac moins accessible financièrement

4. Pour l'axe stratégique d'intervention 2, trois nouveaux pays ont approuvé des réglementations qui interdisent complètement toutes les formes de publicité, de promotion et de parrainage du tabac. Dans deux d'entre eux, cette interdiction comprenait également l'exposition des produits du tabac sur les points de vente. Trois pays ont adopté des mesures qui ont augmenté la charge fiscale sur les produits du tabac : deux pays ont atteint une charge fiscale supérieure à 75 % du prix au détail. Les deux mesures incluses dans cet axe stratégique d'intervention ont été les plus combattues par l'industrie du tabac depuis l'entrée en vigueur de la CCLAT en 2005. Concernant les taxes sur le tabac, le Bureau, en partenariat avec des organisations et des centres de recherche internationaux, a encouragé la production et la diffusion de données probantes pour contrer l'opposition de l'industrie du tabac, telles que des évaluations indépendantes de la taille du commerce illicite du tabac qui montrent que ce commerce est nettement inférieur à ce que l'industrie du tabac a affirmé. Le Bureau a également compté sur la formation d'un réseau de professionnels gouvernementaux et non gouvernementaux spécialisés dans les politiques fiscales du tabac.

Objectif 2.1 : Adopter une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1.1 Nombre de pays dotés d'une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage</p> <p>Référence (2016) : 5 Cible (2022) : 20</p>	<p>8 pays ; 3 pays rejoignent ceux qui composent la référence.</p> <p>Quatre pays ont démarré des processus pour atteindre cette cible. De même, la Communauté des Caraïbes (CARICOM) continue d'analyser, dans le cadre de l'Organisation régionale des normes et de la qualité de la CARICOM (CROSQ, selon le sigle anglais), la norme qui sera appliquée dans les Caraïbes sur l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage. La cible ne devrait être atteinte qu'à hauteur de 60 %.</p>
<p>2.1.2 Nombre de pays qui incluent dans l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, une interdiction de l'exposition du produit sur le point de vente</p> <p>Référence (2016) : 4 Cible (2022) : 19</p>	<p>6 pays ; 2 pays rejoignent ceux qui composent la référence.</p> <p>Trois pays ont démarré des processus pour atteindre cette cible. La cible ne devrait être atteinte qu'à hauteur de 60 %.</p>
Objectif 2.2 : Réduire l'accessibilité financière des produits du tabac par l'augmentation des taxes sur le tabac	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.2.1 Nombre de pays où le total des taxes représentent 75 % ou plus du prix final de vente au détail, ou où la hausse a été suffisamment importante pour entraîner un changement de catégorie dans la classification</p> <p>Référence (2016) : 2 Cible (2022) : 10</p>	<p>5 pays ; 3 pays rejoignent ceux qui composent la référence.</p> <p>La cible ne devrait être atteinte qu'à hauteur de 80 %.</p>
<p>2.2.2 Nombre de pays qui augmentent les taxes sur la consommation de tabac de façon à entraîner une hausse de l'indice d'accessibilité financière présenté dans le rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme*</p> <p>Référence (2016) : 0 Cible (2022) : 20</p>	<p>11 pays.</p> <p>La cible devrait être atteinte, étant donné que plusieurs pays travaillent à la conception de leurs politiques fiscales en matière de tabac, en y intégrant des objectifs de santé et en visant à rendre le tabac moins abordable.</p>

(*) Pourcentage du PIB par habitant nécessaire pour acheter 100 paquets de la marque de cigarettes la plus vendue dans le pays.

Axe stratégique d'intervention 3 : ratification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac pour les États Membres qui ne l'ont pas encore fait

5. Pour l'axe stratégique d'intervention 3, aucun progrès n'a été enregistré concernant la ratification de la CCLAT, alors que concernant le *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac*, deux autres pays l'ont ratifié. Le Bureau a pris des mesures aux niveaux national et régional pour promouvoir la ratification et la mise en œuvre du Protocole, avec le soutien du Secrétariat de la CCLAT.

Objectif 3.1 : Parvenir à la ratification de la Convention-cadre	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.1 Nombre de pays qui sont des États Parties à la Convention-cadre</p> <p>Référence (2016) : 30 Cible (2022) : 33</p>	<p>30 pays ; aucun pays n'a rejoint ceux qui composent la référence.</p> <p>Aucun progrès n'a été enregistré au cours de la période et la cible ne sera pas être atteinte.</p> <p>Dans les cinq pays qui ne sont pas encore États Parties à la CCLAT, aucune volonté politique d'entamer le processus de ratification n'a été observée. Dans deux des cinq pays, certaines mesures ont été prises pour promouvoir la ratification mais n'ont pas abouti.</p>
Objectif 3.2 : Parvenir à la ratification du <i>Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac</i>	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.2.1 Nombre d'États Parties à la Convention-cadre qui sont aussi Parties au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac</p> <p>Référence (2016) : 4 Cible (2022) : 20</p>	<p>6 pays ; 2 pays rejoignent ceux qui composent la référence.</p> <p>La cible ne sera pas atteinte, car peu de pays ont placé la ratification du présent Protocole à l'ordre du jour des pouvoirs exécutif et législatif.</p>

Axe stratégique d'intervention 4 : renforcement de la capacité des États Membres à faire face, dans le cadre des politiques de santé publique, aux tentatives d'interférence de l'industrie du tabac et de ceux qui défendent ses intérêts

6. Pour l'axe stratégique d'intervention 4, le Bureau a soutenu les actions qui visent à mettre en œuvre des mesures qui protègent la conception et la mise en œuvre de politiques de lutte antitabac contre les intérêts commerciaux et autres intérêts propres à l'industrie du tabac et à ceux défendant ses intérêts. Avec le soutien de l'Initiative Bloomberg et du secrétariat de la CCLAT, une coopération technique a été fournie et des activités

infrarégionales menées en collaboration avec le Global Center for Good Governance in Tobacco Control, de Thaïlande, et le Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco, d'Uruguay. En outre, le Bureau, avec le soutien de spécialistes en la matière, a préparé des questions liées à cet objectif et elles seront incluses dans le questionnaire du prochain rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme.¹ Le Bureau a également réussi à obtenir le soutien de l'O'Neill Institute for National and Global Health Law (un centre collaborateur de l'OMS) de l'Université de Georgetown pour examiner les codes d'éthique et les normes similaires pour les fonctionnaires.

Objectif 4.1 : Établir des mécanismes efficaces pour éviter l'interférence de l'industrie du tabac ou de ceux qui défendent ses intérêts	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4.1.1 Nombre de pays qui disposent de mécanismes d'identification et de gestion des conflits d'intérêts pour les fonctionnaires et les employés publics ayant des compétences dans les politiques de lutte antitabac</p> <p>Référence (2016) : non disponible Cible (2020) : 20</p>	<p>Nombre de pays : pas encore disponible.</p> <p>Plusieurs pays se sont efforcés de mettre en place des mécanismes de gestion des conflits d'intérêts pour les fonctionnaires. Cependant, des informations standardisées pour rendre compte des progrès ne sont pas disponibles étant donné qu'aucun indicateur mondial sur ce sujet n'est disponible. Pour combler cette lacune, le Bureau a mis au point un instrument qui permet de recueillir des informations comparables sur le sujet auprès des États Membres de l'OPS. Ces informations seront recueillies en 2020 dans le cadre du prochain rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, qui sera publié en 2021.</p>

7. Les progrès réalisés à ce jour montrent que le travail intersectoriel au niveau gouvernemental est crucial, conjointement au travail de l'OPS, des institutions universitaires et de la société civile, afin de disposer de données probantes pour contrer l'opposition de l'industrie du tabac.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

8. Parmi les mesures qui contribueraient à améliorer la situation, les États Membres devront envisager les suivantes :

- a) Examiner les réalisations et les défis de chaque axe stratégique d'intervention présentés dans ce document pour prendre les mesures permettant d'accélérer la mise en œuvre de la CCLAT dans chaque pays respectif (ou, dans le cas d'un État qui n'est pas Partie, étudier les mesures présentées dans la CCLAT).

¹ Le processus de collecte d'information pour le prochain rapport a commencé en avril 2020.

- b) renforcer l'engagement au niveau national à adopter des règlements qui instituent des environnements 100 % sans fumée dans tous les lieux clos, publics et de travail, ainsi que des avertissements sanitaires importants et avec un impact visuel sur les emballages des produits du tabac, étant donné que ces mesures sont en grande partie de la compétence exclusive des autorités sanitaires.
- c) continuer de renforcer les mesures qui visent à protéger les politiques de lutte antitabac des intérêts commerciaux et autres intérêts de l'industrie du tabac, et de ceux qui défendent ses intérêts. À cette fin, d'autres secteurs gouvernementaux doivent instamment être intégrés de manière à profiter de l'expérience déjà acquise par les États Membres de la Région.
- d) promouvoir ou renforcer la cohérence politique sur les questions fiscales et sanitaires liées aux produits du tabac, grâce au renforcement des alliances nationales avec les autorités fiscales et à la promotion de l'assistance d'institutions internationales gouvernementales et non gouvernementales.
- e) rester attentif aux nouvelles stratégies et tactiques de l'industrie du tabac (de la conception des produits aux campagnes systématiques et agressives) qui attirent les jeunes à consommer du tabac ou des produits à base de nicotine. Prendre les mesures nécessaires telles qu'énoncées dans la résolution CD50.R6 (5). Renforcer la surveillance de la consommation de ces produits du tabac et de leurs effets.
- f) utiliser les espaces pour échanger les expériences entre les pays grâce à une participation active aux Conférences des Parties de la CCLAT et de la réunion des Parties du *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac* et aux réunions intersessions, selon le statut d'État Partie ou d'observateur dans chacun de ces traités.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

9. Étant données les circonstances extraordinaires et sans précédent dues à la pandémie de COVID-19, et conformément à la résolution CE166.R7, ce document sera publié à des fins d'information uniquement et ne fera pas l'objet d'une discussion lors du Conseil directeur.

Références

1. Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*; 8 novembre 2018 ; volume 392, pages 1923-94. [consulté le 6 février 2020]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618322256?via%3Dihub>

2. Organisation mondiale de la Santé. Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac 2003 [consulté le 6 février 2020]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42812/9242591017.pdf;jsessionid=FA130E71DE855C423F1F1D4616BD451F?sequence=1>
3. Organisation des Nations Unies. Collection des Traités des Nations Unies. Convention-cadre de l’OMS sur la lutte antitabac [Internet]. New York : Nations Unies ; 2012. [consulté le 6 février 2020]. Disponible sur : https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&clang=_fr
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d’action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/11) [consulté le 6 février 2020]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41275-csp29-11-f-275&Itemid=270&lang=fr
5. 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 ; du 27 septembre au 1 octobre 2010 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2010 (résolution CD50.R6) [consulté le 6 février 2020]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/424/CD50.R6-f.pdf>
6. Organisation mondiale de la Santé. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019 [consulté le 6 février 2020]. Disponible en anglais sur : https://www.who.int/tobacco/global_report/en/. Les rapports antérieurs peuvent être consultés en anglais sur : https://www.who.int/tobacco/global_report/previous/en/

- - -