



Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac

Recueil des indicateurs

Janvier 2020
(Mise à jour : mai 2023)

INTRODUCTION

La *Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025* (ci-après « Stratégie ») a été adoptée en octobre 2018 par la huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (ci-après « Convention-cadre de l'OMS » ou « Convention »). Visant à renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, la Stratégie est destinée à orienter les activités et le travail des Parties, du Secrétariat de la Convention et d'autres parties prenantes afin de promouvoir le programme de lutte antitabac dans le monde entier. Elle sert également de base à la conception du plan de travail et du budget du Secrétariat de la Convention pour les exercices biennaux 2020-2021, 2022-2023 et 2024-2025.

Le présent document a été élaboré pour faire suite au mandat donné au Secrétariat de la Convention par la Conférence des Parties (ci-après « COP ») en 2018 « de recueillir des données de base pour les différents indicateurs mentionnés dans le cadre stratégique à moyen terme », ancien nom de la Stratégie, et « de faire rapport tous les deux ans sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre stratégique à moyen terme, dans le cadre de ses rapports biennaux réguliers sur l'application de la Convention ». *

Ce *Recueil des indicateurs* présente les indicateurs proposés dans la Stratégie. Il vise à permettre la normalisation des données recueillies pour chacun des 20 indicateurs et devrait faciliter l'établissement des rapports, permettre l'analyse des tendances et le suivi de l'impact et de l'adoption de la Stratégie.

La description de chaque indicateur est structurée de la manière suivante : intitulé de l'indicateur, référence à la Convention-cadre de l'OMS, représentation des types de données, justification, définition, principale source de données, autres sources de données possibles, méthode de mesure, ventilation, fréquence attendue de la collecte des données, commentaires, ainsi que liens et sources utiles.

La première édition du *Recueil des indicateurs*, préparée par le Secrétariat de la Convention, a été utilisée pour rassembler les informations de base relatives à l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Stratégie. Les Parties sont invitées à utiliser le présent document pour mieux comprendre les indicateurs qui seront utilisés pour mesurer la mise en œuvre de la Stratégie dans les années à venir.

Le Secrétariat de la Convention

* [Décision FCTC/COP8\(16\) – sections 3.b\) et 3.d\)](#)

Objectif stratégique 1 : Accélérer l'action

Améliorer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS en définissant des priorités claires et en axant des moyens d'appui efficaces sur les domaines dans lesquels ils auront probablement le plus d'impact en termes de réduction du tabagisme et de ses effets néfastes.

Objectif stratégique 1.1. Donner la priorité aux mesures permettant d'accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, y compris à des formes d'aide technique et financière efficaces pour apporter aux Parties un appui dans les domaines prioritaires identifiés.

Objectifs spécifiques

1.1.1. Les Parties élaborent, mettent en œuvre et actualisent périodiquement des stratégies nationales antitabac complètes et chiffrées (article 5 de la Convention), en privilégiant des politiques multisectorielles et transversales, et en se concentrant sur les articles de la Convention les plus importants dans le contexte national.

1.1.2. Les Parties appliquent les mesures concernant les prix et les taxes (article 6).

1.1.3. Les Parties appliquent les mesures assorties d'un délai (articles 8, 11 et 13).

Objectif stratégique 1.2. Renforcer les systèmes afin d'identifier des moyens nouveaux, innovants et efficaces pour la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac, évaluer ces moyens et recueillir des données factuelles.

Objectifs spécifiques

1.2.1. Améliorer les mécanismes de partage de l'expertise grâce à la coopération Sud-Sud et triangulaire.

1.2.2. Renforcer le rôle des pôles de connaissances pour fournir un appui aux Parties.

Indicateurs de l'objectif stratégique 1.1

- 1.1.1 Nombre de Parties déclarantes ayant indiqué avoir reçu ou apporté une aide financière et/ou technique.
- 1.1.2 Nombre de Parties ayant présenté un plan national de lutte antitabac chiffré dans le cadre des rapports qu'elles soumettent périodiquement à la Convention-cadre de l'OMS.
- 1.1.3 Nombre de Parties appliquant les mesures concernant les prix et les taxes.
- 1.1.4 Nombre de Parties ayant renforcé leurs mesures nationales de lutte antitabac.
- 1.1.5 Nombre de Parties estimant que la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS est une priorité pour le développement, notamment en vertu du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD).

Indicateurs de l'objectif stratégique 1.2

- 1.2.1 Nombre de Parties ayant obtenu l'appui des pôles de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS.
- 1.2.2 Nombre de Parties participant à des programmes de coopération Sud-Sud et triangulaire en tant que prestataires ou bénéficiaires.

Objectif stratégique 1.1

INDICATEUR 1.1.1 Nombre de Parties déclarantes ayant indiqué avoir reçu ou apporté une aide financière et/ou technique

INTITULÉ DE L'INDICATEUR

Aide financière et technique

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS : article 22.1.a), b), c), d), 3.f)

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

La fourniture ou la réception d'une aide financière et technique est un indicateur important pour identifier les modèles de développement et d'assistance. Cela permettra d'élaborer des mesures politiques visant à faciliter la mise en œuvre de la Stratégie.

DÉFINITION

Cet indicateur correspond à toute aide financière et/ou technique fournie, d'une part, et toute aide technique reçue, d'autre part, à l'appui de la mise en œuvre nationale de la Convention-cadre de l'OMS, telle que définie dans l'instrument de notification.

L'aide financière ou technique comprend l'aide fournie par des canaux unilatéraux, bilatéraux, régionaux, sous-régionaux ou autres canaux multilatéraux, y compris les organisations intergouvernementales ou non gouvernementales régionales et internationales et les institutions financières et de développement compétentes pour l'élaboration et le renforcement de programmes multisectoriels et complets de lutte antitabac.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Les rapports du Secrétariat de la Convention et des Parties, tels que présentés dans la base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS.¹

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Pour obtenir des informations qualitatives ou quantitatives supplémentaires, il convient de consulter la base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS ou les rapports de situation mondiaux biennaux successifs sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS.

MÉTHODE DE MESURE

Deux ensembles de données seront présentés pour cet indicateur :

1. Le nombre de Parties ayant reçu une aide financière et/ou technique est égal au nombre de Parties ayant répondu « oui » à au moins une des questions suivantes de l’instrument de notification de la Convention-cadre de l’OMS, concernant l’aide reçue :

En application de l’article 21.1.c) et conformément à l’article 26, avez-vous soit fourni soit **reçu** une aide financière ou technique (que ce soit par des voies unilatérales, bilatérales, régionales, sous-régionales ou d’autres voies multilatérales, y compris par le biais d’organisations intergouvernementales internationales et régionales ou non gouvernementales ou d’institutions financières et de développement compétentes) pour l’élaboration et le renforcement de programmes de lutte antitabac complets et multisectoriels dans les pays en développement Parties et les Parties à économie en transition dans l’un quelconque des domaines suivants :

- mise au point, transfert et acquisition de technologies, de connaissances, de compétences, de capacités et d’expertise liées à la lutte antitabac ? (question D1[1]) ;
- fourniture de compétences techniques, scientifiques, juridiques ou autres pour établir et renforcer les stratégies, les plans et les programmes nationaux de lutte antitabac (question D2[1]) ? ;
- programmes de formation ou de sensibilisation adaptés au personnel concerné conformément à l’article 12 ? (question D3[1]) ;
- mise à disposition de matériels, d’équipements et de fournitures ainsi que du soutien logistique nécessaires aux stratégies, plans et programmes de lutte antitabac ? (question D4[1]) ;
- définition des méthodes de lutte antitabac, y compris pour le traitement complet de l’addiction nicotinique ? (question D5[1]) ; ou
- promotion de la recherche visant à rendre le coût du traitement complet de l’addiction nicotinique plus abordable ? (question D6[1]).

¹ <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/implementation-database>

2. Le nombre de Parties ayant fourni un soutien financier et/ou technique est égal au nombre de Parties ayant répondu « oui » à au moins une des questions de l'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS, concernant l'aide fournie.

En application de l'article 21.1.c) et conformément à l'article 26, avez-vous soit **fourni** soit reçu une aide financière ou technique (que ce soit par des voies unilatérales, bilatérales, régionales, sous-régionales ou d'autres voies multilatérales, y compris par le biais d'organisations intergouvernementales internationales et régionales ou non gouvernementales ou d'institutions financières et de développement compétentes) pour l'élaboration et le renforcement de programmes de lutte antitabac complets et multisectoriels dans les pays en développement Parties et les Parties à économie en transition dans l'un quelconque des domaines suivants :

- mise au point, transfert et acquisition de technologies, de connaissances, de compétences, de capacités et d'expertise liées à la lutte antitabac ? (question D1[2]) ;
- fourniture de compétences techniques, scientifiques, juridiques ou autres pour établir et renforcer les stratégies, les plans et les programmes nationaux de lutte antitabac (question D2[2]) ? ;
- programmes de formation ou de sensibilisation adaptés au personnel concerné conformément à l'article 12 ? (question D3[2]) ;
- mise à disposition de matériels, d'équipements et de fournitures ainsi que du soutien logistique nécessaires aux stratégies, plans et programmes de lutte antitabac ? (question D4[2]) ;
- définition des méthodes de lutte antitabac, y compris pour le traitement complet de l'addiction nicotinique ? (question D5[2]) ; ou
- promotion de la recherche visant à rendre le coût du traitement complet de l'addiction nicotinique plus abordable ? (question D6[2]).

VENTILATION

Aucune

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Ces informations sont recueillies auprès des Parties tous les deux ans dans le cadre du cycle de notification biennal au titre de la Convention-cadre de l'OMS.

COMMENTAIRES

Étant donné que toutes les informations nécessaires au calcul de cet indicateur sont disponibles à tout moment dans un pays, le calcul peut être répété régulièrement, contribuant ainsi au respect par la Partie des exigences de l'article 20.3.a) de la Convention.

Avec davantage de ressources et de capacités, la ventilation pourrait également être effectuée à d'autres niveaux : aide fournie/reçue et aide financière/technique.

INDICATEUR 1.1.2 Nombre de Parties ayant présenté un plan national de lutte antitabac chiffré dans le cadre des rapports qu'elles soumettent périodiquement à la Convention-cadre de l'OMS

INTITULÉ DE L'INDICATEUR

Plan national de lutte antitabac chiffré

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS : article 5.1, article 5.2.a)

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

Conformément à l'article 5 de la Convention, chaque Partie élabore, met en œuvre, actualise et examine périodiquement des stratégies et des plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac.

Cet indicateur fournira des informations sur le nombre de Parties qui mettent activement en œuvre des mesures nationales de lutte antitabac. Il peut être utilisé pour mettre en évidence les progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif spécifique 1.1.1.

DÉFINITION

Cet indicateur correspond au nombre de Parties ayant indiqué l'existence de stratégies, de plans et de programmes de lutte antitabac dans le cadre des rapports réguliers au titre de la Convention-cadre de l'OMS. Pour cet indicateur, il est nécessaire d'allouer un budget à la mise en œuvre de la stratégie, du plan ou du programme. Celui-ci doit financer un point focal pour la lutte antitabac et/ou une unité de lutte antitabac au sein de la Partie et/ou un dispositif national de coordination de la lutte antitabac, en plus des activités prévues par le programme.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Rapports du Secrétariat de la Convention et des Parties. Étant donné que la question posée dans l'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS ne fait pas référence à des stratégies, plans et programmes « chiffrés », des informations supplémentaires devraient être recueillies auprès des Parties à la Convention-cadre de l'OMS ou d'autres sources afin de présenter cet indicateur de manière appropriée.

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Pour des informations qualitatives ou quantitatives supplémentaires, se reporter aux documents suivants :

- Données de l'unité Lutte antitabac de l'OMS (anciennement Initiative Pour un monde sans tabac)

- Base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS : informations qualitatives figurant dans le questionnaire facultatif

MÉTHODE DE MESURE

La Convention-cadre de l'OMS et, par conséquent, l'instrument de notification ne contiennent aucune référence à l'élaboration d'un programme chiffré. Les questions pertinentes de l'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS concernent les Parties :

1. ayant signalé l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies, de plans et de programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac, conformément aux dispositions de la Convention (question C111) ; **ET**
2. ayant mis en place ou renforcé et doté de moyens financiers un point focal de lutte antitabac et/ou une unité de lutte antitabac et/ou un dispositif national de coordination de la lutte antitabac (question C114).

VENTILATION

Aucune

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Des informations similaires à celles requises pour cet indicateur sont recueillies tous les deux ans auprès des Parties dans le cadre de leurs rapports biennaux officiels sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

COMMENTAIRES

Aucun

INDICATEUR 1.1.3 Nombre de Parties appliquant les mesures concernant les prix et les taxes

INTITULÉ DE L'INDICATEUR

Mesures concernant les prix et les taxes

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS : article 6.2.a)

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

Il est communément admis que les mesures financières et fiscales sont parmi les moyens les plus efficaces d'agir sur la demande et, partant, sur la consommation de produits du tabac. Par conséquent, la mise en œuvre de l'article 6 de la Convention-cadre de l'OMS est un élément essentiel des politiques de lutte antitabac et des efforts visant à améliorer la santé publique.

Pour les responsables politiques, la fiscalité est un moyen très efficace d'agir sur le prix des produits du tabac. Dans la plupart des cas, une augmentation des taxes se traduit par une hausse des prix, laquelle fait à son tour baisser la consommation et la prévalence du tabagisme. Une réduction de la mortalité et de la morbidité et, par conséquent, l'amélioration de la santé de la population sont des conséquences directes de la mise en œuvre de l'article 6 de la Convention-cadre de l'OMS.

DÉFINITION

Cet indicateur correspond au nombre de Parties qui ont adopté et mis en œuvre des politiques fiscales et, le cas échéant, des politiques tarifaires sur les produits du tabac, de manière à contribuer aux objectifs de santé visant à réduire la consommation de tabac.

Cet indicateur évalue l'existence d'une mesure politique et ne reflète pas la portée ou l'ampleur des niveaux des taxes ou des prix.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Si ces données ne sont pas disponibles dans le pays, d'autres sources d'information peuvent être utilisées, dont les estimations réalisées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les rapports nationaux de l'OMS contiennent des estimations comparables pour plus de 180 pays à l'égard de la politique fiscale nationale et des taxes totales en pourcentage du prix de détail du paquet de 20 cigarettes de la marque la plus vendue. Ces estimations sont disponibles à l'adresse suivante : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363230/9789240055513-fre.pdf?sequence=1>.

Il est également possible de contacter le pôle de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS sur la taxation du tabac pour obtenir des informations supplémentaires. En outre, les évaluations des besoins menées conjointement par le Secrétariat de la Convention, ses partenaires et les Parties concernées contiennent également des informations relatives à la mise en œuvre de l'article 6 de la Convention.

MÉTHODE DE MESURE

Les informations recueillies par le biais des rapports des Parties sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS indiquent l'existence de politiques fiscales et des prix. La mesure de l'indicateur relatif aux mesures fiscales et concernant les prix est présentée sous forme binaire (oui/non), comme indiqué dans l'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS et dans la base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

Le nombre de Parties englobe les Parties qui ont répondu « oui » à la question suivante :

- Avez-vous adopté ou appliqué, le cas échéant, des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres ou avez-vous mis en œuvre, le cas échéant, des programmes dans l'un quelconque des domaines suivants : des politiques fiscales et, le cas échéant, des politiques des prix concernant les produits du tabac afin de contribuer aux objectifs de santé visant à réduire la consommation de tabac ? (question C211) ;

En outre, si la réponse est « Non » ou s'il n'y a pas eu de réponse à la question, le nombre de Parties comprend les Parties qui ont répondu « Oui » à au moins une des réponses possibles à la question suivante :

- Comment les impôts indirects sont-ils prélevés (quels types de taxes sont prélevées) ? (question B82)

VENTILATION

Aucune

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Ces informations sont recueillies tous les deux ans auprès des Parties à la Convention-cadre de l'OMS dans l'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS.

COMMENTAIRES

Les données sur les mesures fiscales peuvent être fournies par catégorie de produits du tabac, par exemple produits du tabac à fumer, produits du tabac sans fumée ou autres produits du tabac.

INDICATEUR 1.1.4 Nombre de Parties ayant renforcé leurs mesures nationales de lutte antitabac

INTITULÉ DE L'INDICATEUR

Mise en œuvre de mesures assorties d'un délai

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS : article 8, article 11, article 13

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

La lenteur de l'intégration de la Convention-cadre de l'OMS dans la législation nationale continue de poser des problèmes. En outre, plusieurs articles de la Convention-cadre de l'OMS ont été mis en œuvre de manière inégale au niveau mondial.

La mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS est facilitée par la définition de priorités claires et l'adoption de mesures à fort impact, dans le cadre d'un programme national de lutte antitabac renforcé.

Il est utile de suivre l'évolution des principales mesures assorties d'un délai prises par une Partie au titre de la Convention-cadre de l'OMS et destinées à en favoriser la mise en œuvre intégrale et effective.

DÉFINITION

Le nombre de Parties ayant renforcé leurs mesures nationales de lutte antitabac désigne les Parties ayant mis en œuvre les mesures assorties d'un délai (articles 8, 11 et 13) de la Convention.

Les exigences assorties d'un délai pour l'article 8 figurent dans les Directives pour l'application de l'article 8, adoptées lors de la deuxième session de la Conférence des Parties (COP2) dans la décision FCTC/COP2(7).

Les exigences assorties d'un délai pour l'article 11 figurent dans le texte de la Convention.

Les exigences assorties d'un délai pour l'article 13 figurent dans le texte de la Convention.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Si ces données ne sont pas disponibles dans le pays, les estimations réalisées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) peuvent être utilisées. Les rapports nationaux de l'OMS contiennent des estimations

comparables pour plus de 180 pays à l'égard de la politique de lutte antitabac. Ces estimations sont disponibles à l'adresse suivante : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363230/9789240055513-fre.pdf?sequence=1>.

En outre, les évaluations des besoins menées conjointement par le Secrétariat de la Convention, ses partenaires et les Parties concernées contiennent également des informations relatives à la mise en œuvre des articles de la Convention où figurent des mesures assorties d'un délai.

MÉTHODE DE MESURE

Le nombre de Parties qui ont déclaré une amélioration (depuis l'établissement du dernier rapport disponible) concernant une ou plusieurs des mesures assorties d'un délai suivantes :

Article 8 :

Si la réponse de la Partie à la question C222 est uniquement « accords volontaires », aucune amélioration ne sera mesurée.

Pour cet article, le terme « amélioration » fait référence soit à une réponse passant de « non » à « oui », soit à une réponse passant de « aucune » à « partielle » ou « complète », soit une réponse passant de « partielle » à « complète » (depuis l'établissement du dernier rapport disponible).

Les questions relatives aux mesures assorties d'un délai sont les suivantes :

- Question C221 : « Avez-vous adopté ou appliqué des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres ou avez-vous mis en œuvre des programmes dans l'un quelconque des domaines suivants : interdiction complète ou partielle de fumer dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics ? »
- Question C226a : Si vous avez répondu « oui » à la question C221, « veuillez préciser le contexte et la portée/l'étendue des mesures appliquées dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics. »
- Par ailleurs, la réponse à la question C222 (Si vous avez répondu « oui » à la question C221, « quel(le) est le type/la nature de la mesure prévoyant cette interdiction ? ») ne doit pas être uniquement « accords volontaires ».

Article 11 :

Pour l'article 11, le terme « amélioration » fait référence à une réponse passant de « non » à « oui » (depuis l'établissement du dernier rapport disponible) pour l'une des sous-questions suivantes : « Avez-vous adopté et appliqué, le cas échéant, des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres ou avez-vous mis en œuvre, le cas échéant, des programmes dans l'un quelconque des domaines suivants » :

- Question C252 : « faire en sorte que le conditionnement et l'étiquetage ne contribuent pas à la promotion d'un produit par des moyens fallacieux, tendancieux ou trompeurs, ou

susceptibles de donner une impression erronée quant à ses caractéristiques, effets sur la santé, risques ou émissions ? »

- Question C253 : « faire en sorte que chaque paquet et cartouche de produits du tabac et toutes les formes de conditionnement et d'étiquetage extérieurs de ces produits portent des mises en garde sanitaires décrivant les effets nocifs de la consommation de tabac ? »
- Question C254 : « faire en sorte que les mises en garde sanitaires soient approuvées par l'autorité nationale compétente ? »
- Question C255 : « faire en sorte que les mises en garde sanitaires soient utilisées tour à tour ? »
- Question C256 : « faire en sorte que les mises en garde sanitaires soient claires, visibles et lisibles ? »
- Question C258 : « faire en sorte que les mises en garde sanitaires n'occupent pas moins de 30 % des faces principales ? »

Article 13 :

Pour l'article 13, le terme « amélioration » fait référence à une réponse passant de « non » à « oui » (depuis l'établissement du dernier rapport disponible) pour l'une des sous-questions suivantes : « Avez-vous adopté et appliqué, le cas échéant, des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres ou avez-vous mis en œuvre, le cas échéant des programmes dans l'un quelconque des domaines suivants » :

- Question C271 : « l'instauration d'une interdiction globale de toute publicité en faveur du tabac, de toute promotion et de tout parrainage ? »
- Question C272.i) : « cette interdiction couvre-t-elle la publicité, la promotion et le parrainage transfrontières à partir de votre territoire ? »

VENTILATION

Un indicateur par article sera mesuré : un pour l'article 8, un pour l'article 11 et un pour l'article 13.

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Ces informations sont recueillies auprès des Parties tous les deux ans dans le cadre du cycle de notification biennal de la Convention-cadre de l'OMS.

COMMENTAIRES

Les Parties n'ayant présenté qu'un seul rapport ne seront pas retenues pour cet indicateur, étant donné que l'« amélioration » ne peut être mesurée qu'à l'aide de deux ensembles de données.

INDICATEUR 1.1.5 Nombre de Parties estimant que la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS est une priorité pour le développement, notamment en vertu du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD)

INTITULÉ DE L'INDICATEUR

Mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS considérée comme une priorité pour le développement

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre : article 20.3.b)

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Nombre de Parties

JUSTIFICATION

L'un des objectifs de la Convention-cadre de l'OMS est de faire en sorte que toutes les Parties considèrent la mise œuvre des mesures de lutte antitabac comme une priorité pour le développement. La Convention-cadre de l'OMS est l'une des trois conventions internationales auxquelles font référence les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies. La cible 3.a des ODD consiste à renforcer l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. La Stratégie vise à contribuer de manière significative à réalisation de l'ODD 3 relatif à la santé et de la cible 3.4 relative aux maladies non transmissibles.

L'ODD 17 indique que les objectifs de développement durable ne peuvent être atteints qu'au moyen d'un engagement fort en faveur d'un partenariat et d'une coopération au niveau mondial.

Le *Programme d'action d'Addis-Abeba*, défini en 2015 lors de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement, fait lui aussi référence à la Convention-cadre de l'OMS : « Les prix et les mesures fiscales pesant sur le tabac peuvent être un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac et donc les coûts des soins de santé, et [...] ces mesures pourraient dégager un flux de recettes qui permettraient de financer le développement [...]. »

Les mesures de lutte antitabac ont constamment été considérées comme les « meilleurs choix » pour améliorer la santé mondiale, car elles nécessitent peu d'investissements et ont d'importants effets bénéfiques.

La Stratégie doit s'appuyer sur des données pour déterminer combien de Parties à la Convention-cadre de l'OMS font de la lutte antitabac une priorité pour le développement.

DÉFINITION

Cet indicateur correspond aux Parties qui estiment que la mise œuvre de la Convention-cadre de l'OMS est une priorité pour le développement en indiquant des activités dans le cadre de leur participation nationale au le *Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement*.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Base de données du PNUAD

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Les évaluations des besoins menées conjointement par le Secrétariat de la Convention, ses partenaires et les Parties concernées contiennent également des informations relatives à l'inclusion de la Convention-cadre de l'OMS dans les stratégies, les plans et les programmes de santé et de développement des pays, en collaboration avec les équipes de pays des Nations Unies.

MÉTHODE DE MESURE

Nombre de Parties estimant que la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS est une priorité pour le développement dans leur notification au titre du PNUAD.

VENTILATION

Nombre de Parties qui ont mis en œuvre la Convention-cadre de l'OMS en la considérant comme une priorité pour le développement par rapport au nombre total de Parties à la Convention-cadre de l'OMS.

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Ces informations sont recueillies auprès des Parties dans le cadre du PNUAD. La fréquence dépend donc du cycle de notification du PNUAD ou de la disponibilité d'informations provenant d'autres sources.

COMMENTAIRES

Aucun

Objectif stratégique 1.2

INDICATEUR 1.2.1 Nombre de Parties ayant obtenu l'appui des pôles de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS

INTITULÉ DE L'INDICATEUR

Appui des pôles de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS : sans objet

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

Le Secrétariat de la Convention a établi des pôles de connaissances² chargés d'analyser, de synthétiser et de diffuser les connaissances et les informations sur les questions relevant de leur compétence en rapport avec la Convention, conformément à l'article 22 (Coopération dans les domaines scientifique, technique et juridique et fourniture de compétences connexes). Les travaux des pôles de connaissances ont une portée mondiale et dépassent les frontières des pays, des sous-régions et des Régions qui les hébergent.

DÉFINITION

Cet indicateur correspond au nombre de Parties ayant reçu une forme d'appui de la part d'au moins un des sept pôles de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS sur des questions relevant de leur compétence en rapport avec la Convention.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES

- Rapports techniques annuels ou semestriels sur le travail des différents pôles de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS soumis au Secrétariat de la Convention
- Bulletins d'information du Secrétariat de la Convention contenant des informations sur l'action des pôles de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS
- Dossiers du Secrétariat de la Convention concernant les demandes d'appui des Parties auprès des pôles de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS

² Depuis mars 2023, voir <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh>

MÉTHODE DE MESURE

- Le Secrétariat de la Convention demande à chaque pôle de connaissances de fournir, chaque année, des informations sur le nombre de Parties auxquelles il a fourni un appui.
- Chaque pôle de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS enregistre les demandes et l'appui fourni aux Parties et communique ces informations au Secrétariat de la Convention lorsque cela lui est demandé.

Lorsque les données seront recueillies, des références croisées seront effectuées entre tous les pôles de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS afin d'éviter de recenser plusieurs fois la même Partie.

VENTILATION

Sans objet

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Les données sont recueillies en permanence par le Secrétariat de la Convention et les pôles de connaissances puis rassemblées tous les deux ans au moment de l'établissement des rapports de situation mondiaux.

COMMENTAIRES

Afin de s'y reporter ultérieurement, le Secrétariat de la Convention pourrait décider d'ajouter d'autres niveaux d'information portant sur les questions suivantes :

- Quel est le nombre total ou le pourcentage de demandes qui ont été satisfaites ?
- Quel est le détail des demandes par pôle de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS ou par domaine spécifique ?

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Informations du Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Pôles de connaissances de la Convention-cadre de l’OMS ; informations fournies par les Parties dans leurs rapports biennaux sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS ou lors d’évaluations des besoins.

MÉTHODE DE MESURE

Nombre de Parties ayant déclaré avoir participé à des activités de coopération Sud-Sud et triangulaire.

VENTILATION

Aucune

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Parallèlement au cycle biennal de notification de la Convention-cadre de l’OMS.

COMMENTAIRES

Aucun

Objectif stratégique 2 : Constituer des alliances et des partenariats internationaux dans différents secteurs et avec la société civile afin de contribuer à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS

Aux niveaux mondial et national, accroître la visibilité de la Convention-cadre de l'OMS face à la menace que le tabac représente pour le développement socio-économique et pour l'environnement.

Aux niveau mondial et national, instaurer des partenariats avec un large éventail de secteurs, en vue de faire face aux effets néfastes du tabac et à l'influence de l'industrie du tabac, tout en veillant à la cohérence des politiques sectorielles.

Objectif stratégique 2.1. Mobiliser les partenaires internationaux, intergouvernementaux et de développement pour qu'ils prennent en compte la Convention-cadre de l'OMS dans leurs activités, et/ou dans leurs efforts visant à atteindre les ODD, en établissant des partenariats et des stratégies conjointes avec les Nations Unies et avec des institutions et des initiatives mondiales qui disposent d'un mandat clairement défini pour réduire les effets néfastes du tabac, ou qui sont à même a) d'accroître la visibilité de la Convention cadre de l'OMS et b) d'influencer et d'encourager la lutte antitabac aux niveaux régional et national.

Objectifs spécifiques

2.1.1 Renforcer les synergies et la coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les agences du Système des Nations Unies et autres institutions et initiatives internationales concernées.

2.1.2 Veiller à ce que la Convention-cadre de l'OMS soit pleinement intégrée dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et dans les discussions en rapport avec la Convention-cadre de l'OMS au sein de tout forum organisé sous l'égide des Nations Unies.

2.1.3 Élaborer des approches qui se renforcent mutuellement pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 grâce à la coopération avec les membres de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, le Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles, et d'autres initiatives pertinentes.

2.1.4 Encourager les partenariats avec des organisations et institutions gouvernementales ou intergouvernementales.

2.1.5 Établir un plan de communication sur la Stratégie afin d'accroître également la visibilité de la Convention-cadre de l'OMS.

Objectif stratégique 2.2. Catalyser et mettre à profit les contributions des parties prenantes extérieures, en particulier de la société civile, pour atteindre les objectifs de la Convention-cadre de l'OMS.

Objectifs spécifiques

2.2.1 Accroître la participation de la société civile, notamment par l'adoption des meilleures pratiques d'autres organisations des Nations Unies, compte tenu de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS.

2.2.2 Créer et gérer une plateforme de coordination conformément aux recommandations du groupe de travail sur les mesures durables (FCTC/COP/7/18).

2.2.3 Promouvoir les activités de recherche liées à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, et en particulier les priorités définies dans la Stratégie, en vertu de l'article 20.

Indicateurs de l'objectif stratégique 2.1

- 2.1.1. Nombre d'institutions de développement, d'organisations intergouvernementales ou d'initiatives intégrant la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans leurs stratégies ou plans.
- 2.1.2. Nombre de Parties où les bureaux de pays de l'OMS ont intégré la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans leurs stratégies de coopération.
- 2.1.3. Nombre de Parties intégrant la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans leurs rapports volontaires sur la réalisation des ODD au niveau national, en relation avec la cible 3.a.

Indicateurs de l'objectif stratégique 2.2

- 2.2.1. Nombre de Parties associant la société civile à l'élaboration et au déploiement d'approches nationales pour la lutte antitabac.
- 2.2.2. Nombre d'organisations non gouvernementales accréditées en qualité d'observateurs qui participent aux sessions de la Conférence des Parties.
- 2.2.3. Soutien financier et technique apporté par les organisations de la société civile pour faire avancer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

Objectif stratégique 2.1

INDICATEUR 2.1.1 Nombre d'institutions de développement, d'organisations intergouvernementales ou d'initiatives intégrant la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans leurs stratégies ou plans

INTITULÉ DE L'INDICATEUR

Intégration multisectorielle de la Convention-cadre de l'OMS

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS :

Article 23, Article 25

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

La Convention-cadre de l'OMS préconise une approche multisectorielle de la mise en œuvre, ce qui implique une coopération avec diverses institutions des Nations unies et d'autres organisations internationales.

Les articles 23 et 25 de la Convention-cadre de l'OMS soulignent l'importance d'une telle coopération avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes, y compris les institutions financières et de développement.

L'article 24.3.e) de la Convention charge le Secrétariat de la Convention d'assurer, sous l'autorité de la Conférence des Parties, la coordination nécessaire avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales et autres organismes compétents.

Cet indicateur permet au Secrétariat de la Convention de suivre l'état de la coopération avec les partenaires internationaux.

DÉFINITION

Cet indicateur fait référence au nombre d'institutions ou d'organisations du système des Nations Unies et d'autres institutions et initiatives internationales compétentes qui intègrent la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans leurs stratégies, plans et programmes.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Secrétariat de la Convention – Équipes chargées de la gouvernance, de la coopération internationale et de l'aide au développement

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

- Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac des Nations Unies⁴
- Programme des Nations Unies pour le développement⁵

MÉTHODE DE MESURE

Nombre d'institutions, d'organisations et d'initiatives qui intègrent la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans leurs stratégies, plans ou programmes.

VENTILATION

Sans objet

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Tous les deux ans, dans le cadre du cycle de notification biennal au titre de la Convention-cadre de l'OMS.

COMMENTAIRES

Ces informations sont recueillies dans le contexte du cadre de coopération internationale.⁶

⁴ <https://fctc.who.int/fr/international-cooperation/united-nations-interagency-task-force-on-ncds>

⁵ <https://www.undp.org/fr>

⁶ <https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/fctc-cop-7-16-international-cooperation-for-implementation-of-the-who-fctc-including-implementation-of-the-2030-agenda-for-sustainable-development-the-global>

INDICATEUR 2.1.2 Nombre de Parties où les bureaux de pays de l'OMS ont intégré la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans leurs stratégies de coopération

NOM DE L'INDICATEUR

Les stratégies de coopération avec les pays intègrent la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS :

Sans objet

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

L'OMS collabore avec tous les États Membres pour soutenir leurs processus nationaux de développement sanitaire, qu'elle soit physiquement présente dans ces pays ou pas. Les bureaux de pays de l'OMS aident les pays à coordonner leurs efforts avec ceux des gouvernements et des autres partenaires, y compris les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les fondations, les organisations de la société civile et le secteur privé. L'OMS coopère avec les gouvernements et d'autres partenaires pour soutenir les stratégies et plans sanitaires nationaux, ainsi que les engagements collectifs pris par les organes directeurs de l'OMS.⁷

Cet indicateur permet au Secrétariat de la Convention de savoir combien de bureaux de pays de l'OMS ont réussi à aligner leur soutien sur les efforts déployés par le pays hôte pour mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS, officialisant ainsi le soutien de l'OMS à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et s'engageant à renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

DÉFINITION

Cet indicateur fait référence au nombre de Parties où les bureaux de pays de l'OMS sont parvenus à intégrer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans leurs stratégies de coopération avec les pays, convenues avec les gouvernements respectifs.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Site des publications de l'OMS⁸

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Observatoire mondial de la Santé de l'OMS⁹

⁷ <https://www.who.int/countries/country-strategy-and-support>

⁸ <https://www.who.int/fr/publications/>

⁹ <https://www.who.int/data/gho/data/countries>

MÉTHODE DE MESURE

Nombre de Parties ayant mentionné un ou plusieurs des mots clés (voir ci-dessous) dans les dernières stratégies de coopération avec les pays, en faisant une recherche dans la base de données de l'OMS consacrée aux stratégies de coopération avec les pays et aux notes de synthèse.

Recherche par mots-clés : 1. Convention-cadre de l'OMS ; 2. Tabac ; 3. Tabagisme ; 4. Cigarette ; 5. ODD 3.a

VENTILATION

Sans objet

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Tous les deux ans, dans le cadre du cycle de notification au titre de la Convention-cadre de l'OMS.

COMMENTAIRES

Aucun

INDICATEUR 2.1.3 Nombre de Parties intégrant la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans leurs rapports volontaires sur la réalisation des ODD au niveau national, en relation avec la cible 3.a

INTITULÉ DE L'INDICATEUR

Examens nationaux volontaires sur les ODD faisant référence à la cible 3.a

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS : sans objet

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

L'objectif stratégique 2.1 appelle à la mobilisation des partenaires internationaux, intergouvernementaux et de développement pour qu'ils prennent en compte la Convention-cadre de l'OMS dans leurs activités, et/ou dans leurs efforts visant à atteindre les ODD, en établissant des partenariats et des stratégies conjointes avec les Nations Unies et avec des institutions et des initiatives mondiales.

La lutte antitabac fait partie des 169 cibles des ODD.¹⁰ Il y est fait référence à la cible 3.a des ODD : « Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac ».

Les efforts dans le domaine des ODD sont indiqués par les pays dans leurs examens nationaux volontaires, dans lesquels sont présentées les mesures prises pour atteindre les ODD, les avancées dans d'autres objectifs et les leçons tirées de leurs actions.

Cet indicateur indique combien de Parties ont intégré la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans leurs examens nationaux volontaires et, de ce fait, renforcent la visibilité de la Convention-cadre de l'OMS et confirment que la lutte antitabac est l'une de leurs priorités dans le cadre des ODD.

DÉFINITION

Parties ayant indiqué dans leur examen national volontaire la manière dont elles mettent en œuvre la Convention-cadre de l'OMS (en relation avec la cible 3.a).

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Plateforme de connaissances sur le développement durable des Nations Unies (en anglais)¹¹

¹⁰ <https://www.fctc.org/resource-hub/tobacco-control-and-the-sdgs-an-advocacy-toolkit/>

¹¹ <https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Sans objet

MÉTHODE DE MESURE

Nombre de Parties qui ont signalé et intégré la mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS dans leurs examens nationaux volontaires tels que présentés dans la plateforme de connaissances sur le développement durable des Nations Unies.

VENTILATION

Aucune

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Tous les deux ans, dans le cadre du cycle de notification au titre de la Convention-cadre de l’OMS, en tenant compte des examens nationaux volontaires les plus récents.

COMMENTAIRES

Aucun

Objectif stratégique 2.2

INDICATEUR 2.2.1 Nombre de Parties associant la société civile à l'élaboration et au déploiement d'approches nationales pour la lutte antitabac

INTITULÉ DE L'INDICATEUR

Participation de la société civile aux stratégies, plans et programmes de lutte antitabac nationaux

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS :

Sans objet

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative et qualitative (en plus des informations quantitatives, des données qualitatives sont également nécessaires pour décrire les différentes formes de soutien fourni). Cet indicateur est étroitement lié à l'indicateur 2.2.3.

JUSTIFICATION

La Convention-cadre de l'OMS souligne la contribution particulière apportée par les organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres membres de la société civile aux efforts nationaux et internationaux de lutte antitabac. Certains pays comptent beaucoup sur la participation de la société civile pour faire avancer la mise en œuvre de la Convention, en particulier lorsque la lutte antitabac n'est pas considérée comme une priorité de santé publique. Dans tous les pays, une lutte antitabac efficace nécessite des approches collectives et multidimensionnelles qui dépassent les capacités, les compétences et l'expertise des organismes gouvernementaux.

Cet indicateur démontrera le rôle majeur de la société civile dans l'élaboration et la mise en œuvre des approches nationales de lutte antitabac.

DÉFINITION

Le terme « société civile » englobe un grand nombre d'organisations non gouvernementales à but non lucratif qui reposent sur le bénévolat, ainsi que de mouvements sociaux, qui mobilisent des personnes pour défendre des intérêts, des valeurs et des objectifs communs dans le cadre de la vie publique.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS

Données fournies par l'Alliance mondiale pour la lutte antitabac (anciennement Alliance pour la Convention-cadre) et d'autres ONG présentes à la COP en qualité d'observateurs, y compris des ONG participant au niveau national à l'élaboration et à la mise en œuvre d'approches nationales de la lutte antitabac

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Sans objet

MÉTHODE DE MESURE

Nombre de Parties où la société civile a indiqué avoir été associée ou avoir participé à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies, de plans et de programmes de lutte antitabac nationaux.

Également, nombre de Parties qui ont indiqué que des organisations non gouvernementales qui ne sont pas liées à l'industrie du tabac sont sensibilisées et participent à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes et de stratégies intersectoriels de lutte antitabac (question C265).

VENTILATION

Sans objet

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Tous les deux ans, dans le cadre du cycle de notification au titre de la Convention-cadre de l'OMS.

COMMENTAIRES

Données recueillies dans la base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS : La question C265/option de réponse 2 de l'instrument de notification (« ONG impliquées dans les programmes et stratégies ») correspondant à l'article 12 de la Convention ne peut garantir que la société civile a été impliquée dans les approches de lutte antitabac à l'échelle nationale.

INDICATEUR 2.2.2 Nombre d'organisations non gouvernementales accréditées en qualité d'observateurs qui participent aux sessions de la Conférence des Parties

NOM DE L'INDICATEUR

Nombre d'ONG accréditées en qualité d'observateurs par la COP

Nombre d'ONG accréditées participant aux sessions de la COP

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS :

article 4.7

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

La Convention-cadre de l'OMS reconnaît la nécessité de catalyser et mettre à profit les contributions des parties prenantes extérieures, en particulier de la société civile, pour atteindre les objectifs de la Convention-cadre de l'OMS (objectif 2.2).

Les ONG internationales et régionales, dont les buts et activités sont conformes à l'esprit, à l'objet et aux principes de la Convention, peuvent solliciter le statut d'observateur qui peut être accordé par la Conférence des Parties, sur la base du rapport du secrétariat, compte tenu du 17^e et du 18^e alinéa du préambule ainsi que de l'article 5.3 de la Convention (Règlement intérieur de la Convention-cadre de l'OMS, article 31.2).¹²

La collecte de données de base et de données en continu sur le nombre d'ONG participant en qualité d'observateurs à la COP fournira des informations qui pourraient éclairer la mise en œuvre de la Stratégie en indiquant dans quelle mesure la société civile se mobilise pour participer aux réunions successives de l'organe directeur de la Convention-cadre de l'OMS. Plus précisément, le renforcement de la participation de la société civile à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pourrait contribuer à améliorer la capacité technique consacrée aux stratégies, plans et programmes de lutte antitabac.

DÉFINITION

Le nombre d'ONG qui ont été accréditées par la COP et, parmi celles-ci, le nombre d'ONG accréditées qui participent véritablement à une session de la COP.

¹² <https://fctc.who.int/fr/who-fctc/governance/observers>

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Secrétariat de la Convention.¹³ Le nombre d'ONG accréditées effectivement enregistrées ou participant à une session de la COP figure sur la liste des participants publiée par le Secrétariat de la Convention.¹⁴

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Sans objet

MÉTHODE DE MESURE

Nombre d'ONG accréditées en qualité d'observateurs par la COP

Nombre d'ONG accréditées participant aux sessions de la COP

VENTILATION

Sans objet

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

En fonction du cycle de la COP à la Convention-cadre de l'OMS.

COMMENTAIRES

Le nombre d'ONG accréditées en qualité d'observateurs à la COP peut varier d'une session à l'autre. Le nombre réel d'ONG accréditées est disponible sur le site web de la Convention-cadre de l'OMS.¹³ Cette page est régulièrement mise à jour. Le nombre d'ONG indiqué sur la page doit ensuite être recoupé avec le nombre d'ONG accréditées en qualité d'observateurs qui ont envoyé des délégués à la session de la COP.

¹³ <https://fctc.who.int/who-fctc/governance/observers/nongovernmental-organizations>

¹⁴Un exemple de liste de participants est disponible à l'adresse suivante : <https://fctc.who.int/publications/m/item/fctc-cop-8-div-1-list-of-participants> La liste est publiée par le Secrétariat de la Convention dans le cadre de la documentation officielle de la COP.

INDICATEUR 2.2.3 Soutien financier et technique apporté par les organisations de la société civile pour faire avancer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS

NOM DE L’INDICATEUR

Soutien financier et technique apporté par la société civile

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L’OMS

Articles de la Convention-cadre de l’OMS : article 4.7

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Qualitative

JUSTIFICATION

Au niveau mondial et national, la bonne mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS nécessite d’instaurer des partenariats avec un large éventail de secteurs, en vue de faire face aux effets néfastes du tabac et à l’influence de l’industrie du tabac. Elle nécessite également une cohérence des politiques sectorielles, au niveau international et national. Le moyen le plus efficace et le plus durable de promouvoir cette cohérence est d’amener de nombreuses organisations de la société civile à apporter un soutien technique et financier.

Cet indicateur est essentiel pour comprendre et suivre le rôle et la contribution des organisations de la société civile à la promotion des objectifs de la Convention-cadre de l’OMS.

DÉFINITION

Le terme « société civile » englobe un grand nombre d’organisations non gouvernementales à but non lucratif qui reposent sur le bénévolat, ainsi que de mouvements sociaux, qui mobilisent des personnes pour défendre des intérêts, des valeurs et des objectifs communs dans le cadre de la vie publique.

Dans le contexte de cet indicateur, le terme « organisations de la société civile » fait référence aux ONG accréditées en qualité d’observateurs à la COP.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Rapports soumis par les ONG présentes en qualité d’observateurs à la COP de la Convention-cadre de l’OMS.

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Document de la COP : Examen de l’accréditation des observateurs à la COP. Ce document est établi pour chaque session.

MÉTHODE DE MESURE

Résumé qualitatif et points saillants des informations communiquées par les ONG dotées du statut d'observateur à la COP, en mettant l'accent sur les progrès et les activités liés à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

VENTILATION

Sans objet

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Tous les deux ans, dans le cadre du cycle de notification au titre de la Convention-cadre de l'OMS : les ONG accréditées en qualité d'observateurs à la COP doivent soumettre, dans le cadre de leur processus de réaccréditation, des rapports sur leur contribution à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS au niveau national, régional et mondial.

COMMENTAIRES

Aucun

Objectif stratégique 3 : Préserver l'intégrité et s'appuyer sur les avancées au titre de la convention-cadre de l'OMS

Lever les obstacles à la mise en œuvre intégrale, efficace et durable de la Convention-cadre de l'OMS, et à l'élargissement des efforts de lutte antitabac.

Objectif stratégique 3.1 : Améliorer les mécanismes de gouvernance et d'administration de la Convention-cadre de l'OMS, afin que toutes les activités relatives à la Convention-cadre soient priorisées, efficaces, durables et à l'abri de toute influence de l'industrie du tabac.

Objectifs spécifiques

3.1.1 Faire correspondre les agendas, plans de travail et budgets de la Conférence des Parties avec la Stratégie.

3.1.2 D'ici 2020, créer un Mécanisme d'examen de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, piloté par les pairs, pour permettre aux Parties de remédier plus facilement aux lacunes et aux problèmes, diffuser les enseignements tirés de l'expérience et contribuer au déploiement de la Stratégie.

3.1.3 Protéger la Conférence des Parties et les autres activités relatives à la Convention-cadre de l'OMS contre l'influence des intérêts, notamment commerciaux, de l'industrie du tabac.

Objectif stratégique 3.2 : Soutenir et encourager les Parties dans leurs efforts visant à lever les obstacles à la lutte antitabac au niveau national.

Objectifs spécifiques

3.2.1 Obtenir un appui politique en faveur de la lutte antitabac.

3.2.2 Promouvoir les efforts collaboratifs multisectoriels, notamment le renforcement de la collaboration avec les organisations de la société civile.

3.2.3 Mobiliser des ressources durables pour la lutte antitabac.

3.2.4 Déployer des mesures pour veiller à ce que les politiques de santé publique ne soient pas influencées par l'industrie du tabac (article 5.3) et assurer un suivi permanent des activités de l'industrie du tabac, aux niveaux national et international.

3.2.5 Suivre les avancées des principales dispositions de la Convention-cadre de l'OMS relatives aux politiques et aux programmes, notamment les estimations du nombre de vies sauvées, des coûts évités et de l'amélioration des autres résultats sanitaires et économiques.

Indicateurs de l'objectif stratégique 3.1

- 3.1.1 Un Mécanisme d'examen de la mise en œuvre a été constitué.
- 3.1.2 Les plans de travail et budgets du Secrétariat de la Convention correspondent à la Stratégie.
- 3.1.3 Élaboration d'un indicateur mesurant le déficit de financement au niveau mondial pour l'application de la Convention-cadre de l'OMS.

Indicateurs de l'objectif stratégique 3.2

- 3.2.1 Nombre de Parties ayant fait état de la mise en œuvre de mesures visées à l'article 5.3.
- 3.2.2 Nombre de Parties disposant d'un mécanisme national de coordination multisectoriel opérationnel pour la lutte antitabac.
- 3.2.3 Nombre de Parties ayant mentionné l'influence de l'industrie du tabac comme le principal obstacle à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.
- 3.2.4 Nombre de Parties finançant intégralement leurs plans ou stratégies de lutte antitabac chiffrés.

Objective stratégique 3.1

INDICATEUR 3.1.1 Un Mécanisme d'examen de la mise en œuvre a été constitué

NOM DE L'INDICATEUR

Mécanisme d'examen de la mise en œuvre constitué

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Qualitative

JUSTIFICATION

L'objectif spécifique 3.1.2 de la Stratégie est le suivant : « D'ici 2020, créer un Mécanisme d'examen de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, piloté par les pairs, pour permettre aux Parties de remédier plus facilement aux lacunes et aux problèmes, diffuser les enseignements tirés de l'expérience et contribuer au déploiement de la Stratégie. »

Dans sa décision FCTC/COP8(16), la Conférence des Parties a prié le Secrétariat de la Convention de mener, au moyen de la participation volontaire de 12 Parties au maximum, un projet pilote pour un mécanisme d'examen de la mise en œuvre, et l'élaboration de son mandat, selon qu'il conviendra, et de rendre compte à la neuvième session de la Conférence des Parties des résultats du projet pilote et de présenter une stratégie chiffrée ainsi qu'un mandat connexe, pour examen ultérieur.

Cette décision a été prise à la suite d'une collaboration approfondie entre les Parties et la société civile avant la tenue de la huitième session de la COP.

La décision FCTC/COP8(16) prévoit donc un projet pilote pour un mécanisme d'examen de la mise en œuvre conduit par les Parties. Dans le cadre de ce projet pilote, il est prévu d'examiner les rapports biennaux de mise en œuvre des Parties volontaires, ainsi que d'autres sources d'information pertinentes choisies par les examinateurs, en vue de recenser et de partager les meilleures pratiques, d'aider les Parties à déterminer comment elles pourraient améliorer l'élaboration, la mise en œuvre ou l'application de leur politique de lutte antitabac, et de fournir des orientations pour l'aide liée au suivi. Le projet pilote a été réalisé en 2019.¹⁵

DÉFINITION

La COP pourrait décider de créer à l'avenir un mécanisme d'examen de la mise en œuvre. Le projet pilote pour un mécanisme d'examen de la mise en œuvre donnera lieu à un rapport résumant les résultats du travail effectué au cours de du projet pilote et contiendra des recommandations adressées à la COP en vue d'un examen ultérieur.

¹⁵ https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP9_11_FR.pdf

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Secrétariat de la Convention

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Sans objet

MÉTHODE DE MESURE

Un mécanisme d'examen de la mise en œuvre a-t-il été créé ? Oui/Non

VENTILATION

Sans objet

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Sans objet

COMMENTAIRES

L'indicateur est sans objet au moment de la rédaction du présent recueil des indicateurs.

Conformément à la décision FCTC/COP8(16), la réalisation du projet pilote pour un mécanisme d'examen de la mise en œuvre est actuellement en cours. Cet indicateur vise à confirmer l'existence d'un mécanisme d'examen afin d'aider les Parties à mettre en œuvre la Stratégie en tenant compte de leur contexte national. L'existence d'un mécanisme d'examen de la mise en œuvre et les demandes des Parties à cet égard contribueront à renseigner la COP sur l'impact de la Stratégie et de son adoption en tant qu'outil visant à aider les Parties à mettre en œuvre la Convention-cadre au niveau national.

INDICATEUR 3.1.2 Les plans de travail et budgets du Secrétariat de la Convention correspondent à la Stratégie

NOM DE L'INDICATEUR

Plans de travail et budgets du Secrétariat de la Convention en correspondance avec la Stratégie

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

La planification stratégique permet de fixer des priorités, de définir l'affectation des ressources et de renforcer les opérations en veillant à ce que les employés et les parties prenantes travaillent à la réalisation d'objectifs communs. Appliqué efficacement, un plan stratégique peut orienter les décisions, les actions et les dépenses afin de déterminer et d'orienter les résultats souhaités.

Le processus d'élaboration d'un plan de travail et d'un budget doit garantir que le plan de travail adopté par la COP correspond aux priorités définies dans la Stratégie afin que toutes les activités financées par la COP contribuent à la mise en œuvre la plus efficace possible de la Convention et de la Stratégie.

Cet indicateur fournira des informations sur la capacité de la COP à intégrer les objectifs de la Stratégie dans son plan de travail et son budget et à faire correspondre les priorités de la Convention-cadre de l'OMS aux ressources financières disponibles.

DÉFINITION

Cet indicateur indique le pourcentage d'activités figurant dans les plans de travail successifs qui sont directement liées à des objectifs spécifiques de la Stratégie et la proportion du budget qui est consacrée à ces activités.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Plan de travail et budget du Secrétariat de la Convention adoptés par la COP.

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Sans objet

MÉTHODE DE MESURE

Cet indicateur est calculé en comptabilisant les activités du plan de travail et du budget qui correspondent à la Stratégie et en les exprimant en proportion du nombre total d'activités et en proportion du budget adopté.

VENTILATION

Deux indicateurs seront présentés :

- Pourcentage par rapport au nombre total d'activités
- Pourcentage par rapport au budget global adopté

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Tous les deux ans, à l'occasion de l'adoption du budget et du plan de travail de la Convention-cadre de l'OMS par la COP.

COMMENTAIRES

Texte explicatif dans le budget et le plan de travail concernant la mise en correspondance du plan de travail et du budget présentés à la COP.

INDICATEUR 3.1.3 Élaboration d'un indicateur mesurant le déficit de financement au niveau mondial pour l'application de la Convention-cadre de l'OMS

INTITULÉ DE L'INDICATEUR

Déficit de financement au niveau mondial pour l'application de la Convention-cadre de l'OMS

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS : article 5, article 26

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

UNITÉ

Dollars des États-Unis ou unité monétaire locale

JUSTIFICATION

Tous les pays doivent fournir plus d'efforts pour changer le cours de l'épidémie de tabagisme. Les rapports de situation mondiaux successifs ont souligné que l'insuffisance du financement est l'un des principaux obstacles à la mise en œuvre des mesures prévues par la Convention-cadre de l'OMS. Cependant, nous manquons d'informations au niveau des pays sur le coût de la mise en œuvre par rapport au coût de l'épidémie de tabagisme, car plus de la moitié des Parties ne disposent pas de données minimales de surveillance.¹⁶

Conformément à l'article 26 de la Convention, « chaque Partie fournit un appui financier en faveur des activités nationales visant à atteindre l'objectif de la Convention, conformément aux plans, priorités et programmes nationaux ». Toutefois, au niveau mondial, les niveaux de financement existants sont insuffisants pour assurer la mise en œuvre intégrale de la Convention-cadre de l'OMS. Les Parties qui ont élaboré, mis en œuvre et actualisé et examiné périodiquement des stratégies et des plans et programmes nationaux globaux de lutte antitabac – conformément à la Convention, dans le cadre de leurs obligations au titre de l'article 5 de la Convention – devraient également disposer d'un budget pour le faire.

Pour aider les Parties à progresser vers une mise en œuvre intégrale, des ressources financières supplémentaires substantielles devront être mobilisées pour la lutte antitabac. Cet indicateur, en quantifiant l'écart entre le niveau actuel de financement de la lutte antitabac et celui nécessaire pour parvenir à une mise en œuvre intégrale de la Convention-cadre de l'OMS, permettra 1) de déterminer le type et la quantité de ressources nécessaires au niveau mondial, 2) de plaider en faveur d'une

¹⁶ WHO report on the global tobacco epidemic. 2008. "The State of Global Tobacco Control: Implementation of effective measures is just beginning"

augmentation des investissements dans la lutte antitabac, et 3) d'obtenir des données permettant d'orienter l'élaboration de solutions visant à combler le déficit de financement.

Cet indicateur peut être utilisé pour mettre en évidence les progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif stratégique 3.1, à savoir améliorer les mécanismes de gouvernance et d'administration de la Convention-cadre de l'OMS, afin que toutes les activités relatives à la Convention-cadre soient priorisées, efficaces, durables et à l'abri de toute influence de l'industrie du tabac. Les données relatives à cet indicateur permettront aux Parties et à la COP de plaider en faveur d'une augmentation des investissements dans la lutte antitabac aux niveaux national et mondial, respectivement, afin de renforcer la mise en œuvre de la Convention.

DÉFINITION

Cet indicateur correspond à la différence entre le niveau de financement actuel consacré à la lutte antitabac (c'est-à-dire les programmes, politiques et interventions de lutte antitabac) et le niveau de financement nécessaire pour mettre en œuvre et faire respecter les mesures de lutte antitabac à des niveaux correspondant à ceux recommandés et/ou requis par la Convention et ses Directives d'application. Cet indicateur est calculé au niveau mondial en totalisant les déficits de financement nationaux.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Cet indicateur est calculé à l'aide d'un outil qui utilise et élargit un cadre d'évaluation des coûts de la lutte antitabac conçu à l'origine par l'OMS.

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

L'outil d'estimation du déficit de financement de la lutte antitabac au niveau mondial permet de quantifier le déficit de financement au niveau de chaque pays et de faire le total pour obtenir un chiffre mondial. L'outil contient des données par défaut pour aider les Parties à quantifier leur déficit de financement national. Elles peuvent ensuite mettre à jour les données saisies pour affiner les estimations. Les sources utilisées pour calculer les estimations par défaut (y compris pour les États non-Parties) qui sont nécessaires pour le calcul du déficit de financement au niveau mondial, sont les suivantes :

- Informations communiquées par les Parties sur les budgets nationaux pour lutte antitabac et les niveaux de mise en œuvre de diverses mesures de lutte antitabac publiés dans le *Rapport mondial de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme* ;
- Base de données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur l'aide publique au développement (APD) ;
- Base de données Perspectives de l'économie mondiale du Fonds monétaire international (FMI) ;
- Base de données relatives aux indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale ;
- Base de données ILOStat de l'Organisation internationale du travail (OIT) ;
- Outil de calcul des coûts de l'OMS pour les maladies non transmissibles ;
- Perspectives de population mondiale des Nations Unies ;
- Littérature publiée et littérature grise ; et

- Consultations d'experts.

En plus du calcul au niveau mondial, les Parties peuvent utiliser l'outil pour calculer les écarts de financement au niveau national et utiliser les résultats de ce calcul pour promouvoir leurs propres activités de lutte antitabac.

MÉTHODE DE MESURE

La mesure du déficit de financement de la lutte antitabac au niveau mondial nécessite deux éléments : 1) le niveau actuel du financement mondial de la lutte antitabac et 2) le montant du financement nécessaire pour mettre en œuvre et appliquer intégralement des mesures complètes de lutte antitabac.

Pour estimer la première composante, il convient de disposer de données sur le financement des activités de lutte antitabac par les Parties et les États non Parties.¹⁷ Cela englobe non seulement le budget d'administration d'un organisme national de lutte antitabac, mais aussi les activités de lutte antitabac qui peuvent relever de la compétence d'autres unités administratives, par exemple le coût de la perception des taxes sur le tabac qui peut relever du budget de l'organisme chargé de la perception des taxes.¹⁸ Si les données sur les niveaux actuels de financement d'une Partie ou d'un État non Partie donné ne sont pas disponibles, l'outil estime le financement actuel de la lutte antitabac sur la base des niveaux de financement de la lutte antitabac par habitant provenant d'autres pays et du niveau de mise en œuvre des politiques de lutte antitabac indiqué par le pays.

La deuxième composante, le montant du financement nécessaire, est estimée à l'aide de l'outil. L'outil se base sur une approche financière (par opposition à une approche économique ou de coût d'opportunité), ce qui signifie qu'il s'agit d'identifier les ressources budgétaires réelles nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies de lutte antitabac éprouvées. Dans la mesure du possible, l'outil se base sur des données spécifiques au pays pour établir des estimations de coûts crédibles. En l'absence de données disponibles, l'outil contient des estimations par défaut basées sur des données provenant d'autres pays d'un niveau de revenu comparable. L'outil permet d'estimer le coût des éléments suivants :

- les stratégies, plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac (article 5 de la Convention-cadre de l'OMS) ;
- la surveillance de l'ampleur, des tendances, des déterminants et des conséquences de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac (article 20 de la Convention-cadre de l'OMS) ;

¹⁷ Dans le cadre du financement actuel de la lutte antitabac, tout financement international par l'intermédiaire d'organisations bilatérales, multilatérales ou à but non lucratif qui se consacrent à la lutte antitabac doit être inclus dans le calcul au niveau des Parties.

¹⁸ Les activités peuvent inclure, entre autres, la gestion de programmes et l'élaboration de stratégies ; la surveillance (du commerce illicite par exemple, enquêtes sur le tabagisme) ; l'application et la perception des taxes sur les produits du tabac ; la formation ; l'application de l'interdiction de fumer dans les lieux publics intérieurs ; l'inspection des installations qui produisent du tabac ou des installations de traitement des matières premières ; la mise en œuvre de campagnes antitabac ; les inspections dans les points de vente ; le contrôle de la publicité ; l'application du contrôle par les autorités douanières ; les programmes de sevrage tabagique (tels que le financement de la fourniture d'aides pharmacologiques au sevrage tabagique, de permanences téléphoniques, de programmes de sevrage tabagique par application mobile, ou la gestion au niveau des établissements de santé d'interventions visant à aider les consommateurs de tabac à arrêter de fumer) ; les programmes visant à aider les cultivateurs de tabac à passer à d'autres cultures ; le suivi et l'évaluation.

- les mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac (article 6 de la Convention-cadre de l’OMS) ;
- la protection contre l’exposition à la fumée du tabac (article 8 de la Convention-cadre de l’OMS) ;
- le conditionnement et l’étiquetage des produits du tabac (directives pour l’application de l’article 11 et article 13 de la Convention-cadre de l’OMS) ;
- l’éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public (article 12 de la Convention-cadre de l’OMS) ;
- l’interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage (article 13 de la Convention-cadre de l’OMS) ;
- la promotion du sevrage tabagique (article 14 de la Convention-cadre de l’OMS) ; et
- la fourniture d’un appui à des activités de remplacement économiquement viables pour les cultivateurs (article 17 de la Convention-cadre de l’OMS).¹⁹

La plupart de ces mesures de lutte antitabac peuvent être mises en œuvre au moyen d’un grand nombre d’approches, de stratégies ou de modèles. Par conséquent, les estimations produites par l’outil doivent être considérées comme un point de départ à partir duquel les Parties peuvent procéder à des ajustements pour tenir compte de leur situation propre.

Le déficit de financement national se calcule comme suit :

déficit de financement national de la lutte antitabac = financement nécessaire à la mise en œuvre intégrale du programme de lutte antitabac – financement total actuel de la lutte antitabac

Le déficit de financement au niveau mondial est la somme des financements requis par tous les pays pour la mise en œuvre intégrale de la lutte antitabac moins la somme des financements actuels de tous les pays pour la lutte antitabac.

VENTILATION

Le déficit de financement de la lutte antitabac peut être notifié au niveau national et au niveau mondial en totalisant les déficits de financement de tous les pays (Parties à la Convention-cadre de l’OMS et États non parties).

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Tous les deux ans, dans le cadre du cycle de notification au titre de la Convention-cadre de l’OMS, ou à la demande du Secrétariat de la Convention.

COMMENTAIRES

Les premiers travaux dans ce domaine ont été réalisés à la demande de l’Alliance mondiale pour la lutte antitabac (anciennement Alliance pour la Convention-cadre, ou FCA) et ont été publiés en 2019 dans le

¹⁹ De nombreuses mesures peuvent être prises par les pouvoirs publics pour aider les cultivateurs de tabac à passer à d’autres cultures (voir les Dispositions et recommandations en relation avec les articles 17 et 18 de la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac). L’outil n’inclut que deux des mesures possibles, à savoir le coût d’une formation destinée aux cultivateurs de tabac et un paiement incitatif par hectare pour le passage à des cultures de remplacement. De nombreux autres types d’aide ne sont pas inclus, tels que l’assurance récolte, la réforme agraire, entre autres.

document en anglais *Financing Gap to Implement Demand Reducing Tobacco Control Strategies in WHO FCTC Countries* (Déficit de financement pour la mise en œuvre de stratégies de lutte antitabac visant à réduire la demande dans les pays parties à la Convention-cadre de l’OMS).

Objectif stratégique 3.2

INDICATEUR 3.2.1 Nombre de Parties ayant fait état de la mise en œuvre de mesures visées à l'article 5.3.

INTITULÉ DE L'INDICATEUR

Mise en œuvre de l'article 5.3

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS : article 5.3

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

L'objectif stratégique 3.2 soutient et encourage les Parties dans leurs efforts visant à lever les obstacles à la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac au niveau national. De nombreux pays ont constaté que l'influence de l'industrie du tabac pour saper ou réduire à néant les efforts nationaux de lutte antitabac constituait un obstacle majeur à la mise en œuvre de ces mesures.

L'article 5.3 dispose que les Parties veillent à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac.

Cet indicateur fournira des informations sur le nombre de Parties qui ont recours à l'article 5.3 pour lever les obstacles à la lutte antitabac au niveau national.

DÉFINITION

Parties ayant fait état de la mise en œuvre de mesures visées à l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS²⁰

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Sans objet

²⁰ <https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-5.3>

MÉTHODE DE MESURE

Nombre de Parties ayant répondu « oui » à la question suivante de l'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS : « Avez-vous adopté et mis en œuvre, le cas échéant, des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres ou avez-vous mis en œuvre, le cas échéant, des programmes visant à protéger les politiques de santé publique en matière de lutte antitabac contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac ? » (question C121)

VENTILATION

Aucune

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Tous les deux ans, dans le cadre du cycle de notification au titre de la Convention-cadre de l'OMS.

COMMENTAIRES

Aucun

INDICATEUR 3.2.2 Nombre de Parties disposant d'un mécanisme national de coordination multisectoriel opérationnel pour la lutte antitabac

INTITULÉ DE L'INDICATEUR

Mécanisme national de coordination multisectoriel pour la lutte antitabac

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS : article 5.2.c)

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

L'action multisectorielle est essentielle à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 – dont la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS fait partie – compte tenu de l'éventail de déterminants qui influent sur la santé des personnes, tels que les déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux. Étant donné que nombre de ces déterminants ne relèvent pas du secteur de la santé, les Parties ne peuvent s'attacher à la mise en œuvre de la Convention-cadre, conformément à la Stratégie, qu'en impliquant des secteurs autres que celui de la santé et en adoptant des approches faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société.

C'est grâce à l'action multisectorielle que le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS, dans le contexte du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), collaborera avec les Parties et d'autres partenaires pour intensifier les efforts visant à mettre en œuvre les mesures à fort impact et rentables nécessaires pour lutter contre le tabagisme, en faisant explicitement référence aux MNT et aux ODD.

DÉFINITION

Cet indicateur mesure le nombre de Parties qui ne se sont pas contentées de mettre en œuvre des programmes nationaux de lutte antitabac axés sur la santé mais qui ont aussi adopté une approche nationale coordonnée de la lutte antitabac faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Sans objet

MÉTHODE DE MESURE

Nombre de Parties ayant répondu « oui » à la question suivante de l'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS : « Avez-vous mis en place ou renforcé et doté de moyens financiers un dispositif national de coordination de la lutte antitabac ? » (question C114)

VENTILATION

Sans objet

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Tous les deux ans, dans le cadre du cycle de notification au titre de la Convention-cadre de l'OMS.

COMMENTAIRES

L'hypothèse avancée est que tous les mécanismes nationaux de coordination signalés sont multisectoriels et opérationnels.

INDICATEUR 3.2.3 Nombre de Parties ayant mentionné l'influence de l'industrie du tabac comme le principal obstacle à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS

NOM DE L'INDICATEUR

L'industrie du tabac comme obstacle à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS : article 21.1.b)

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

Comme l'ont indiqué les Parties et comme le décrivent les rapports de situation mondiaux successifs, l'ingérence de l'industrie du tabac constitue un obstacle majeur à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

Les Parties reçoivent différentes formes de soutien pour appliquer intégralement les dispositions de l'article 5.3 et les directives pour l'application de l'article 5.3 de la Convention. Malgré les efforts, déployés, l'ingérence de l'industrie du tabac reste un obstacle à la mise en œuvre de la Convention. Le signalement de ces obstacles contribuera à étayer les options en matière de politiques et de programmes, notamment les plans de travail et les budgets de la COP, et nécessitera certainement un renforcement du pôle de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS consacré à l'article 5.3 afin de promouvoir des stratégies, plans et programmes visant à aider les Parties à lutter contre l'ingérence de l'industrie du tabac sur leur territoire.

DÉFINITION

Le nombre de Parties ayant indiqué dans leurs rapports officiels de mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS que l'ingérence de l'industrie du tabac constituait un des obstacles à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Base de données sur la mise en œuvre et rapports des Parties²¹

Les données fournies peuvent être recoupées avec celles communiquées par les pôles de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS, y compris, mais sans s'y limiter, le pôle de connaissances consacré à l'article 5.3 de la Convention.

²¹ <https://untobaccocontrol.org/impldb/>

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Sans objet

MÉTHODE DE MESURE

Nombre de Parties ayant indiqué une « ingérence de l'industrie du tabac » ou un obstacle similaire à la question suivante de l'instrument de notification de la Convention-cadre l'OMS : « Quels sont le cas échéant les obstacles ou problèmes autres que le manque de ressources que vous avez rencontrés dans l'application de la Convention ? » (question E4)

Dans la question E4, le questionnaire principal de la Convention-cadre de l'OMS demande aux Parties de mentionner les principaux obstacles à la mise en œuvre de la Convention. Une recherche manuelle sur des mots clés, notamment les termes « ingérence », « article 5.3 », « industrie du tabac », « industrie », sera nécessaire pour répondre à cette question ouverte.

VENTILATION

Sans objet

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Tous les deux ans, dans le cadre du cycle de notification au titre de la Convention-cadre de l'OMS.

COMMENTAIRES

Toute mention d'une ingérence de l'industrie du tabac dans les rapports soumis par les Parties est prise en compte pour cet indicateur.

INDICATEUR 3.2.4 Nombre de Parties finançant intégralement leurs plans ou stratégies de lutte antitabac chiffrés

NOM DE L'INDICATEUR

Plans ou stratégies de lutte antitabac nationaux financés intégralement

RÉFÉRENCE À LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Articles de la Convention-cadre de l'OMS : article 5, article 26

Référence croisée avec la Stratégie : Indicateur dans le cadre de l'objectif stratégique 1.1

REPRÉSENTATION DES TYPES DE DONNÉES

Quantitative

JUSTIFICATION

On sait que l'élaboration de plans ou stratégies de lutte antitabac nationaux chiffrés contribue de manière significative à la réussite de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et de la Stratégie pour accélérer la lutte antitabac. Les Parties doivent fournir des informations sur leur mise en œuvre de plans chiffrés en rapport avec les objectifs de la Stratégie. Toutefois, l'existence d'un plan chiffré ne signifie pas que des fonds sont disponibles pour sa mise en œuvre.

DÉFINITION

Cet indicateur mesure le nombre de Parties qui ont déclaré disposer de plans ou de stratégies de lutte antitabac nationaux financés.

PRINCIPALE SOURCE DE DONNÉES

Profils de pays concernant la lutte antitabac, tels que compilés par l'OMS.²²

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

L'instrument de notification et la base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS ne fournissent pas d'informations sur le financement des programmes de lutte antitabac ; toutefois, une hypothèse peut être formulée sur la base de la désignation d'un point focal et de la mise en œuvre de programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac, comme indiqué à la section C1 de l'instrument de notification et dans la base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

²² <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>

MÉTHODE DE MESURE

Nombre de parties ayant déclaré disposer d'une enveloppe budgétaire financée pour leur programme national de lutte antitabac.

VENTILATION

Aucune

FRÉQUENCE ATTENDUE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

En fonction de la disponibilité des données figurant dans les rubriques « Principale source de données » et « Autres sources de données », comme indiqué plus haut.

COMMENTAIRES

Il est entendu que les données fournies dans la base de données sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et dans les rapports sur la mise en œuvre n'indiquent pas que les stratégies, plans et programmes nationaux sont intégralement financés.