



Intégration de la mise en œuvre de la  
Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac  
dans la prévention et la maîtrise des maladies  
non transmissibles



**FCTC**

CONVENTION-CADRE DE L'OMS  
POUR LA LUTTE ANTITABAC

S E C R É T A R I A T



**Intégration de la mise en œuvre de la  
Convention-cadre de l’OMS pour la lutte  
antitabac dans la prévention et la maîtrise  
des maladies non transmissibles**



**F C T C**

CONVENTION-CADRE DE L'OMS  
POUR LA LUTTE ANTITABAC

S E C R É T A R I A T

Intégration de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles [Integration of WHO FCTC implementation with the control and prevention of noncommunicable diseases]

ISBN 978-92-4-006793-6 (version électronique)

ISBN 978-92-4-006794-3 (version imprimée)

© **Organisation mondiale de la Santé 2023**

(agissant en qualité d'organisation hébergeant le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et de ses Protocoles (Secrétariat de la Convention))

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué cidessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

**Citation suggérée.** Intégration de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles [Integration of WHO FCTC implementation with the control and prevention of noncommunicable diseases]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/fr/copyright>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non-responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Photo de couverture ©World Bank

# Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Remerciements</b>   | <b>v</b>  |
| <b>1. Introduction</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2. Maladies non transmissibles</b>  | <b>3</b>  |
| 2.1 Le défi mondial représenté par les maladies non transmissibles   | 3         |
| a. Charges sanitaires (actuelles et projections, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire)  | 3         |
| b. Coûts économiques et sociaux  | 4         |
| c. Le tabagisme comme facteur de risque majeur   | 5         |
| 2.2 Engagements mondiaux pour la lutte contre les MNT  | 6         |
| a. Réunions de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles / Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles  | 6         |
| b. Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des MNT  | 8         |
| c. Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les MNT 2013-2020   | 8         |
| d. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2015).  | 9         |
| e. Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles (MNT) – Recherche d'une cohérence des politiques pour atteindre la cible 3.4 des ODD sur les MNT (Montevideo, 18-20 octobre 2017)  | 11        |
| f. Rapport de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles (2018)  | 12        |
| g. Les MNT à l'ère d'un engagement renouvelé en faveur de soins de santé primaires complets et de la couverture sanitaire universelle  | 13        |
| <b>3. Lutte antitabac</b>  | <b>15</b> |
| 3.1 Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac  | 15        |
| a. Bref historique de la Convention-cadre de l'OMS   | 15        |
| b. Lignes directrices pour l'application des articles clés de la Convention-cadre de l'OMS et du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac  | 16        |
| c. Décisions de la Conférence des Parties relatives aux MNT  | 16        |
| d. Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac (2019-2025)  | 17        |
| e. Mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS en tant que cible des ODD   | 18        |
| 3.2 Initiatives menées par l'OMS   | 18        |
| a. Le programme MPOWER   | 19        |
| b. Journée mondiale sans tabac   | 19        |
| c. « Les meilleurs choix »   | 21        |
| <b>4. Établissement de liens entre la lutte antitabac et la prévention et la maîtrise des MNT</b>  | <b>22</b> |
| 4.1 Feuille de route 2023-2030 de l'OMS pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et feuilles de route pour la société civile  | 22        |
| 4.2 Comment la lutte antitabac devrait être prise en compte dans le contexte de la lutte contre les maladies non transmissibles  | 23        |
| a. Intégration de la lutte antitabac dans les politiques nationales liées aux maladies non transmissibles ou ayant un impact sur celles-ci   | 23        |
| b. Inclusion de la lutte antitabac dans l'éducation et la formation des professionnels de la santé sur les maladies non transmissibles   | 24        |
| c. La lutte antitabac dans les lignes directrices standard de prise en charge des maladies non transmissibles et en tant que mesure de la qualité des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et de la prise en charge des patients | 25        |
| d. Inclusion du sevrage tabagique dans les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles – et d'autres programmes pertinents – dans le cadre de la couverture sanitaire universelle   | 26        |
| e. Intégration de la surveillance du tabagisme dans les systèmes nationaux de surveillance des MNT   | 27        |
| f. Programmes intégrés de lutte antitabac et de prévention des MNT dans le cadre des ODD   | 27        |
| <b>5. Établissement de partenariats pour intégrer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans les activités de prévention et de maîtrise des MNT</b>   | <b>29</b> |
| 5.1 Organisations gouvernementales et non gouvernementales   | 29        |
| 5.2 Soutien à la recherche transdisciplinaire  | 30        |
| 5.3 Soutien aux espaces de partage de connaissances  | 30        |
| 5.4 Protection des politiques de lutte contre les MNT de l'ingérence de l'industrie du tabac   | 30        |
| <b>6. Conclusions</b>  | <b>31</b> |



# Remerciements

Le document *Intégration de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles* a été commandé par le Secrétariat de la Convention-cadre. Il a été complété sous la direction de sa Cheffe, la D<sup>re</sup> Adriana Blanco Marquizo, et a bénéficié des orientations du D<sup>r</sup> Tibor Szilagyi, qui y dirige l’équipe chargée de l’établissement des rapports et de la gestion des connaissances.

La première ébauche a été rédigée par K. Srinath Reddy et Radhika Srivastava (Public Health Foundation of India), M<sup>me</sup> Leticia Martínez López, du Secrétariat de la Convention-cadre, et le D<sup>r</sup> Vinayak Prasad, M<sup>me</sup> A’isha Alison Louise Commar, M<sup>me</sup> Hebe Gouda, M<sup>me</sup> Kathryn Robertson et M<sup>me</sup> Kritika Khanijo, de l’OMS, l’ont revue et y ont contribué.

Nous remercions la Norvège pour son généreux appui financier.



# 1. Introduction

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (la Convention-cadre de l'OMS) a été élaborée pour protéger la génération actuelle et les générations futures des conséquences sanitaires, sociales, environnementales et économiques dévastatrices de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac.<sup>1</sup> La mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS joue un rôle essentiel dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (MNT). Le tabagisme est un facteur de risque clé pour les MNT et la Convention-cadre de l'OMS, si elle est mise en œuvre pleinement et de manière globale, peut contribuer à réduire la mortalité prématurée due à ces maladies. Ce lien se reflète dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et dans les objectifs de développement durable (ODD).<sup>2</sup> Dans le cadre de l'objectif 3 des ODD, la cible 3a qui vise à « 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 » est un moyen d'atteindre la cible 3.4 « D'ici à 2030, réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles grâce à la prévention et au traitement et promouvoir la santé mentale et le bien-être ».<sup>3</sup>

Les faits montrent que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a motivé l'élaboration du programme de lutte contre les MNT et a été un élément majeur de la riposte des Nations Unies à ces maladies. Celle-ci se concrétise notamment à travers les activités de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (UNIATF), qui succède à l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac.<sup>4</sup>

Une attention particulière devrait être accordée au renforcement de la gouvernance des actions mondiales de lutte contre les maladies non transmissibles. Il pourrait par exemple s'agir, conformément à la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : de faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025, de protéger leur gouvernance de l'ingérence de l'industrie du tabac et de fournir un financement durable pour la lutte mondiale contre les MNT.<sup>5</sup>

Le présent rapport a été préparé afin d'aider les Parties à la Convention et les autres acteurs investis dans la lutte antitabac et dans la maîtrise et la prévention des maladies non transmissibles à créer et à tirer parti des synergies entre la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et les efforts nationaux de lutte contre les MNT, conformément aux décisions de la Conférence des Parties (COP) et à la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac.

1 Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Aperçu (<https://fctc.who.int/fr/who-fctc/overview>, consulté le 6 novembre 2022).

2 Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. New York (NY) : Nations Unies ; 2015 (<https://sdgs.un.org/2030agenda>, consulté le 6 novembre 2022).

3 Objectif de développement durable 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. New York (NY) : Nations Unies (<https://sdgs.un.org/fr/goals/goal3>, consulté le 6 novembre 2022).

4 En 2013, le Conseil économique et social a prié le Secrétaire général de créer l'UNIATF à travers l'élargissement du mandat de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac. Le soutien à la mise en œuvre de la Convention est inclus dans le mandat de l'UNIATF et le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS en est un membre indépendant (<https://www.who.int/groups/un-inter-agency-task-force-on-ncds/about>, consulté le 6 novembre 2022).

5 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 (<https://fctc.who.int/fr/who-fctc/overview/global-strategy-2025>, consulté le 6 novembre 2022).

À ses sixième et septième sessions, la Conférence des Parties a adopté des décisions<sup>6,7</sup> relatives à la contribution en matière de réduction du tabagisme que la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS apporterait au regard de la cible du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.<sup>8</sup> Ces décisions appelaient les États Parties à définir des objectifs nationaux de réduction du tabagisme et à élaborer des plans de mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, conformément aux cibles mondiales volontaires de lutte contre les maladies non transmissibles.

Afin de promouvoir cette initiative, le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS a renforcé sa collaboration avec l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies aux niveaux mondial, régional et national. Cette collaboration a abouti à l'élaboration de trois rapports techniques sur les maladies non transmissibles<sup>9,10,11</sup>, qui ont été soumis à l'examen de la Conférence des Parties. Ces rapports font le point sur la contribution de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS à la réduction de la prévalence du tabagisme ainsi que sur l'impact des activités y afférentes, et comprennent des estimations et des projections relatives au tabagisme et à la mortalité liée au tabac.

La Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac est le premier document stratégique élaboré sous les auspices de la Convention-cadre de l'OMS. Elle a été adoptée à la COP8 et vise à orienter la mise en œuvre de la Convention en appelant à des efforts de collaboration de toutes les parties prenantes concernées aux niveaux national, régional et mondial. L'un des objectifs spécifiques de la Stratégie mondiale prévoit l'élaboration d'approches qui se renforcent mutuellement pour faciliter la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.

Le présent rapport examine la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et son intégration dans les activités de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles. La première partie du rapport présente le défi mondial constitué par les maladies non transmissibles et attire l'attention sur leurs répercussions sanitaires, économiques et sociales. Elle est suivie d'un tour d'horizon des efforts mondiaux visant à lutter contre les maladies non transmissibles. Dans un deuxième temps, les efforts mondiaux de lutte antitabac sont présentés, en particulier la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et les travaux de l'OMS. La troisième partie s'intéresse aux liens entre la lutte antitabac et la lutte contre les maladies non transmissibles. Enfin, le rapport fournit des exemples d'intégration de la lutte contre les maladies non transmissibles et de la lutte antitabac dans les domaines politique et programmatique, ainsi que dans l'établissement de partenariats.

6 Décision FCTC/COP6(16). Mesures destinées à renforcer la contribution de la Conférence des Parties à la réalisation de la cible mondiale pour les maladies non transmissibles concernant la réduction du tabagisme. Conférence des Parties à la Convention-cadre pour la lutte antitabac, sixième session, Moscou, 13-18 octobre 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/147273>, consulté le 6 novembre 2022).

7 Décision FCTC/COP7(27). Contribution de la Conférence des Parties à la réalisation de la cible mondiale pour les maladies non transmissibles concernant la réduction du tabagisme. Conférence des Parties à la Convention-cadre pour la lutte antitabac, septième session, Delhi, 7-12 novembre 2016 ([https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/fctc-cop7\(27\)-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-the-reduction-of-tobacco-use](https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/fctc-cop7(27)-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-the-reduction-of-tobacco-use), consulté le 6 novembre 2022).

8 Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236> (en anglais), consulté le 6 novembre 2022).

9 Contribution de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS à la réalisation de la cible mondiale pour les maladies non transmissibles concernant la réduction du tabagisme et impact de cette mise en œuvre. Rapport du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS et de l'OMS. Document technique. Genève : 2016 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/contribution-and-impact-of-implementing-the-who-fctc-on-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use--report-of-the-convention-secretariat-and-who>, consulté le 6 novembre 2022).

10 Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use. Document technique. Genève : 2018 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/contribution-and-impact-of-implementing-the-who-fctc-on-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use>, consulté le 6 novembre 2022).

11 Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use. Rapport du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS et de l'OMS. Genève : 2021 ([https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/supplementary-information/COP9\\_Supplementary\\_information\\_Contribution\\_of\\_implementing\\_WHO\\_FCTC\\_on\\_NCD\\_target.pdf](https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/supplementary-information/COP9_Supplementary_information_Contribution_of_implementing_WHO_FCTC_on_NCD_target.pdf)), consulté le 6 novembre 2022).

## 2. Maladies non transmissibles

### 2.1 Le défi mondial représenté par les maladies non transmissibles

#### a. Charges sanitaires (actuelles et projections, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire)

Les maladies non transmissibles sont de loin la principale cause de décès dans le monde. Elles regroupent notamment les maladies cardiovasculaires (17,9 millions de décès) ; les cancers (9,3 millions) ; les maladies respiratoires chroniques (4,1 millions) ; et le diabète (1,5 million) – chiffres pour 2019.<sup>12</sup> Le nombre de cas et de décès attribuables à des maladies transmissibles a diminué rapidement comparé aux maladies non transmissibles et aux traumatismes. Avec le vieillissement global de la population, les MNT deviennent le premier fardeau pour la santé publique. En 2019, sept des dix premières causes de décès étaient attribuables à des maladies non transmissibles. À l'échelle mondiale, les MNT représentaient 60,8 % de tous les décès en 2000 et ont atteint 73,6 % en 2019, la quasi-totalité de l'augmentation contrebalançant la baisse en pourcentage des maladies transmissibles.<sup>12</sup>

Chaque année, plus de 15 millions de personnes âgées de 30 à 70 ans meurent prématurément d'une MNT et plus de 80 % de ces décès prématurés sont causés par les quatre groupes de maladies mentionnés ci-avant. Cependant, la mortalité prématurée mondiale imputable aux MNT – mesurée par la probabilité de mourir de l'une des quatre principales MNT entre 30 et 70 ans (également appelée indicateur 3.4.1 des ODD) – a diminué de plus d'un cinquième, passant de 22,9 % en 2000 à 17,8 % en 2019<sup>13</sup>, en partie grâce aux efforts déployés pour réduire le tabagisme.

En 2019, plus de trois quarts des décès dus aux MNT (31,4 millions) sont survenus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) et dans ces pays, 46 % environ sont survenus avant l'âge de 70 ans.<sup>12</sup> Parallèlement, les MNT représentaient encore 88 % du total des décès dans les pays à revenu élevé.<sup>12</sup>

Cette même année, plus d'un quart des décès dus aux MNT chez les hommes étaient attribuables au tabac (27 % à leur propre consommation de tabac et 2 % à l'exposition à la fumée secondaire du tabac). Plus de 10 % des décès dus aux MNT chez les femmes étaient attribuables au tabac (près de 8 % à leur propre consommation de tabac et 3 % à l'exposition à la fumée secondaire du tabac).<sup>14</sup>

Dans leurs recherches sur l'interface entre les MNT et leurs facteurs de risque, M. Kontis et ses collègues ont déterminé que la prévention primaire était essentielle. Ils font valoir que si les cibles relatives aux facteurs de risque définies dans le Plan d'action mondial pour la lutte

<sup>12</sup> Global health estimates: leading causes of death. Cause-specific mortality, 2000–2019. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>, consulté le 6 novembre 2022).

<sup>13</sup> World Health Statistics 2021. Monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>, consulté le 6 novembre 2022).

<sup>14</sup> GBD Compare. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) results. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2020 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, consulté le 6 novembre 2022).

contre les maladies non transmissibles 2013-2020 sont atteintes, la mortalité prématurée due aux MNT diminuera également, avec un impact plus important dans les PRFI.<sup>15</sup> Ils recommandent également qu'un objectif plus ambitieux soit exigé pour le tabac (c.-à-d. une réduction de 50 % de la consommation actuelle de tabac).<sup>15</sup>

Étant donné que les décès liés au tabac sont totalement évitables, la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac pourrait potentiellement éviter plus de huit millions de décès chaque année. La mise en œuvre des mesures énoncées dans la Convention-cadre de l'OMS permettrait de réduire la prévalence du tabagisme et le nombre de personnes souffrant de maladies de longue durée dues au tabagisme et à l'exposition à la fumée du tabac.<sup>11</sup>

## b. Coûts économiques et sociaux

Les MNT représentent un lourd fardeau économique. En plus du bilan humain, les décès prématurés causés par les MNT, en particulier dans les PRFI, entraînent des pertes économiques, car les personnes touchées sont dans leurs années les plus productives sur le plan économique. La réduction du capital humain diminue la productivité des pays, car des coûts croissants sont associés à des maladies graves, à des incapacités et à des décès. En outre, les MNT infligent des préjudices sociaux et économiques durables aux individus, à leurs familles, à leurs aidants et à leurs communautés.<sup>16, 17, 18</sup>

En ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, le cancer, le diabète et la santé mentale, les simulations macroéconomiques prévoient une perte de production cumulée de 47 000 milliards de dollars des États-Unis au cours des deux prochaines décennies. Cette perte équivaut à 75 % du produit intérieur brut (PIB) mondial en 2010 (63 000 milliards de dollars des États-Unis). En outre, bien que les pays à revenu élevé soient actuellement confrontés au plus lourd fardeau économique des MNT, les pays en développement (en particulier les PRFI) devraient être encore plus lourdement touchés à mesure que leurs économies fleurissent et que leurs populations augmentent. Il est intéressant de noter que les maladies cardiovasculaires et les problèmes de santé mentale sont les principaux contributeurs au fardeau économique mondial des MNT (70 %), une perte de 16 000 milliards de dollars É.-U. étant associée aux troubles mentaux.<sup>19</sup>

Les coûts sociaux des maladies non transmissibles découlent des répercussions des décès prématurés et des incapacités prolongées sur l'emploi, la productivité et le revenu familial, ainsi que des effets indirects sur la capacité de fournir une nutrition et une éducation adéquates aux membres de la famille. L'appauvrissement dû aux maladies non transmissibles liées au tabac est important et particulièrement prononcé dans les populations les plus défavorisées.<sup>20, 21</sup> Les MNT liées au tabac font également peser une lourde charge sur les systèmes de santé des PRFI, qui sont confrontés à de multiples charges de morbidité dans un contexte de faibles ressources financières et humaines.<sup>19, 22</sup>

15 Kontis V, Mathers CD, Rehm J, Stevens GA, Shield KD, Bonita R, et al. Contribution of six risk factors to achieving the 25x25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. *Lancet*. 2014;384(9941):427-37 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614606164>, consulté le 18 février 2019).

16 Kankeu HT, Saksena P, Xu K, Evans DB. The financial burden from non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a literature review. *Health Res Policy Sys*. 2013;11:31. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-11-31>.

17 Kazibwe J, Tran PB, Annerstedt KS. The household financial burden of non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a systematic review. *Health Res Policy Sys*. 2021;19:96. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00732-y>.

18 Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240041059>, consulté le 6 novembre 2022).

19 The global economic burden of non-communicable diseases. Geneva: World Economic Forum; 2011 ([http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Harvard\\_HE\\_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases\\_2011.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf), consulté le 6 novembre 2022).

20 Discussion paper. Addressing the social determinants of noncommunicable diseases. New York (NY): United Nations Development Programme; 2013 (<https://www.undp.org/publications/discussion-paper-addressing-social-determinants-noncommunicable-diseases>, consulté le 6 novembre 2022).

21 The NCDI (Noncommunicable diseases and injuries) Poverty Network. [site Web] (<http://www.ncdipoverty.org/>, consulté le 6 novembre 2022).

22 Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim SS, Shibuya K, Aboyans V et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;2095-128 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612617280>, consulté le 6 novembre 2022).



Le tabagisme est un facteur de risque majeur de MNT et à ce titre, il contribue largement au coût économique de ces maladies. Le montant des dépenses de santé dues aux maladies imputables au tabagisme s'est élevé à 467 milliards de dollars É.-U. en parité de pouvoir d'achat (PPA) (422 milliards de dollars É.-U.) en 2012, soit 5,7 % des dépenses mondiales de santé. Le coût économique mondial du tabagisme a été estimé à 1852 milliards de dollars É.-U. PPA (1436 milliards de dollars É.-U.) en 2012, dépenses de santé et perte de productivité comprises, ce qui équivaut à 1,8 % du PIB mondial. Près de 40 % de ce coût ont été enregistrés dans les pays en développement, soulignant le fardeau considérable supporté par ces pays.<sup>23</sup>

Pour faire face à ces incidences financières, l'OMS a calculé les besoins de financement de la lutte contre les MNT dans les PRFI. Il en ressort en particulier qu'un dollar É.-U. investi dans la lutte antitabac permettrait de générer des retombées sanitaire et économique s'élevant à 7,43 dollars É.-U. à l'horizon 2030.<sup>18</sup>

### c. Le tabagisme comme facteur de risque majeur

La consommation de tabac, à fumer et sans fumée, est le principal facteur de risque comportemental de plusieurs maladies chroniques, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète. Chaque année, le tabac tue plus de 8 millions de personnes.<sup>12</sup> Plus de 7 millions de ces décès résultent directement de la consommation de tabac et 1,2 million environ de l'exposition de non-fumeurs à la fumée de tabac.<sup>12</sup>

En 2000, environ un tiers (32,7 %) de la population mondiale (âgée de 15 ans et plus) consommait du tabac sous une forme ou sous une autre. En 2020, ce taux est tombé à moins d'un quart (22,3 %) de la population mondiale. Chez les hommes, la baisse observée est passée de 49,3 % à 36,7 % pour les mêmes années, tandis que chez les femmes, la proportion de consommatrices est passée de 16,2 % à 7,8 %.<sup>24</sup> Sur 1,3 milliard de fumeurs dans le monde, plus de 80 % vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, là où les charges de morbidité et de mortalité liées au tabac sont les plus lourdes.<sup>25</sup> L'utilisation de produits du tabac sans fumée est également responsable de taux élevés de morbidité et de mortalité. À l'échelle mondiale, le nombre de décès d'adultes attribuables à la consommation de tabac sans fumée (toutes causes confondues) s'est élevé à 650 000 en 2010, la Région de l'Asie du Sud-Est supportant la majeure partie (88 %) de cette charge. Cette mortalité mondiale représente environ 10 % de tous les décès pouvant être attribués au tabagisme dans le monde, toutes formes confondues.<sup>26</sup>

Le tabagisme est un facteur de risque pour six des huit principales causes de décès dans le monde (figure 1). Parmi tous les facteurs de risque responsables de MNT, une fraction remarquablement élevée des décès dus aux MNT est attribuable au tabac, qui est le principal contributeur à la mortalité prématurée due aux MNT. Les fumeurs qui meurent prématurément privent leur famille de revenus, augmentent le coût des soins de santé et entravent le développement économique.<sup>27</sup>

23 Goodchild M, Nargis N, D'Espaignet ET. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;2:58–64 (<https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58.long>, consulté le 6 novembre 2022).

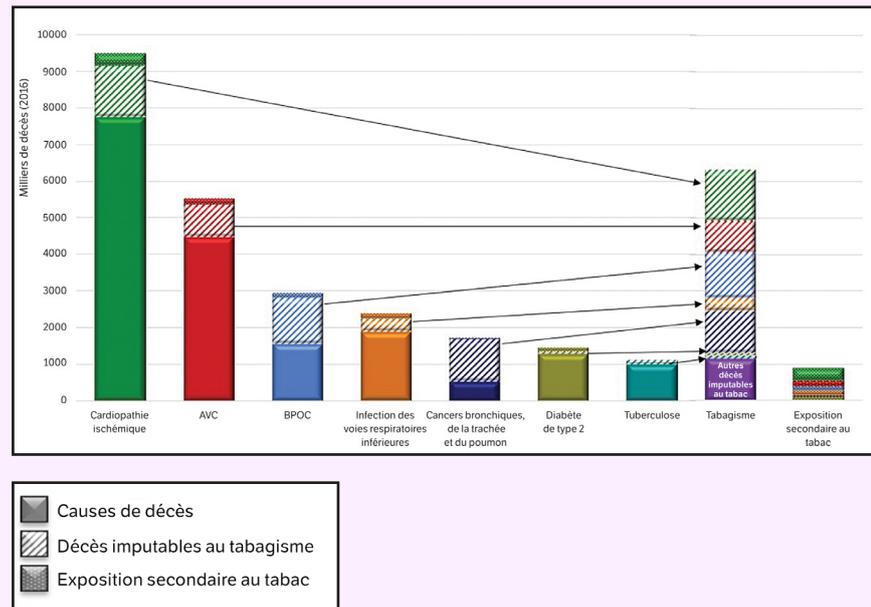
24 WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>, consulté le 6 novembre 2022).

25 Tabac : principaux faits. [principaux repères]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, consulté le 6 novembre 2022).

26 Sinha DN, Suliankatchi RA, Gupta PC, Thamarangsi T, Agarwal N, Parascandola M et al. Global burden of all-cause and cause-specific mortality due to smokeless tobacco use: systematic review and meta-analysis. *Tob Control*; 2018;27(1):35–42. <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053302>.

27 Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf>, consulté le 18 février 2019).

**Figure 1. Le tabagisme est un facteur de risque pour les principales causes de décès dans le monde**



BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive.

Source : Global Burden of Disease, 2016 Risk Factors Collaborators<sup>28</sup> (adapté par l'OMS).

## 2.2 Engagements mondiaux pour la lutte contre les MNT

La présente section fournit, par ordre chronologique, des exemples d'initiatives mondiales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles dans lesquelles des mesures de lutte antitabac ont déjà été intégrées. Ce genre d'intégration au niveau d'initiatives politiques globales pourrait contribuer à mettre en place des intégrations similaires des mesures de lutte contre les maladies non transmissibles dans les activités de lutte antitabac au niveau national.

### a. Réunions de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles / Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

À ce jour, les Nations Unies ont tenu trois réunions de haut niveau sur les maladies non transmissibles. La première réunion de haut niveau des Nations Unies s'est tenue en 2011, marquant pour la deuxième fois l'inscription d'une question de santé à l'ordre du jour au plus haut niveau des Nations Unies (après le VIH/sida en 2001). À cette première réunion de haut niveau, le rôle et la responsabilité centraux des gouvernements dans la réponse au défi présenté par les MNT ont été établis. Il a été souligné que les MNT entravent le développement social et économique partout dans le monde et qu'il est essentiel que tous les secteurs de la société déploient des efforts et s'engagent pour mener une action efficace. L'importance du rôle de la communauté internationale et de la coopération

<sup>28</sup> Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1345–422 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32366-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32366-8/fulltext), accessed 6 November 2022).

internationale a également été mise en avant, si l'on veut d'une part, aider les États Membres (en particulier les pays en développement) à s'aligner sur les initiatives mondiales de lutte contre les maladies non transmissibles et d'autre part, compléter les efforts déployés au niveau national pour mener une action efficace contre les maladies non transmissibles,

La première Réunion de haut niveau a adopté par consensus la résolution sur la Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, reconnaissant que les maladies non transmissibles les plus fréquentes sont liées à des facteurs de risque courants, y compris le tabac, et qu'il est d'une importance cruciale de réduire le niveau d'exposition des individus et des populations aux facteurs de risque modifiables courants tels que le tabagisme. La Déclaration politique souligne l'importance de la Convention-cadre de l'OMS et, eu égard à l'action de collaboration pangouvernementale et multisectorielle, elle souligne également le conflit fondamental entre l'industrie du tabac et la santé publique.<sup>29</sup>



La deuxième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles s'est tenue en 2014, réitérant l'engagement des participants en faveur de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS. Le document final<sup>30</sup> comporte également quatre nouveaux engagements soumis à échéances pour les États Membres, à savoir :

- d'ici à 2015, envisager de fixer des objectifs nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles pour 2025 ;
- d'ici à 2015, envisager d'élaborer des politiques et plans multisectoriels nationaux pour atteindre les objectifs nationaux d'ici à 2025 ;
- d'ici à 2016, réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles, sur la base des orientations fournies par l'annexe 3 du Plan d'action mondial de l'OMS approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2013 ;
- d'ici à 2016, renforcer et orienter les systèmes de santé afin de lutter contre les maladies non transmissibles par le biais des soins de santé primaires centrés sur les personnes et d'une couverture médicale universelle, comme indiqué également à l'annexe 3 du Plan d'action mondial de l'OMS.

La troisième Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles s'est tenue en septembre 2018 et était axée sur « l'intensification des réponses multipartites et multisectorielles à la prévention et à la maîtrise des MNT, dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ». La Déclaration politique qui en a résulté s'est appuyée sur les engagements pris en 2011 et 2014 et, une fois de plus, a abordé la question de la lutte antitabac. Le texte appelle à accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac par ses États Parties, « tout en continuant d'appliquer des mesures de lutte contre le tabagisme sans ingérence de l'industrie du tabac, et encourager d'autres pays à envisager de devenir parties à la Convention ».<sup>31</sup>

<sup>29</sup> A/RES/66/2. Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Assemblée générale des Nations Unies. Soixante-sixième session. Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 19 septembre 2011 <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F66%2F2&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, consultée le 6 novembre 2022).

<sup>30</sup> Document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur l'étude et l'évaluation d'ensemble des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles : projet de résolution / soumis par le Président de l'Assemblée générale. New York (NY) : Nations Unies ; 2014 (<https://digitallibrary.un.org/record/774662?ln=en>, consulté le 6 novembre 2022).

<sup>31</sup> A/RES/73/2. Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Assemblée générale des Nations Unies. Soixante-treizième session. (<https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en>, consulté le 6 novembre 2022).

## b. Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des MNT

L'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des MNT,<sup>32</sup> dont le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS est membre, coordonne les activités des organisations compétentes des Nations Unies et d'autres organes intergouvernementaux afin d'aider les gouvernements à respecter leurs engagements de haut niveau en matière de riposte aux épidémies de MNT dans le monde. Elle a été créée par le Secrétaire général des Nations Unies en 2013 afin de fournir une action à plus grande échelle dans l'ensemble du système des Nations Unies en vue d'aider les gouvernements, en particulier dans les PRFI, à lutter contre les MNT. Auparavant, la coordination interorganisations était spécifique à la lutte antitabac et fonctionnait sous l'égide du Conseil économique et social des Nations Unies. Après 2013, l'Équipe spéciale s'est vu confier le mandat élargi d'appuyer la prévention et la maîtrise des MNT, en intégrant la lutte antitabac comme un élément clé de ses actions. Suite à l'adoption en 2015 du Programme de développement durable à l'horizon 2030, le champ d'action de l'Équipe spéciale a une nouvelle fois été élargi en 2016 pour inclure les « ODD liés aux MNT », c'est-à-dire la santé mentale, la violence et les traumatismes, la nutrition et les questions environnementales qui ont un impact sur les MNT. L'Équipe spéciale sert désormais d'exemple d'intégration de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans les activités de prévention et de maîtrise des MNT au niveau des Nations Unies.



En partenariat avec l'OMS, le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS continue d'utiliser l'Équipe spéciale comme plateforme pour promouvoir la cohérence en matière de lutte antitabac au sein du système des Nations Unies. Elle a par exemple servi de vecteur pour négocier et promouvoir, au sein du système des Nations Unies, la politique type à l'intention des institutions du système des Nations Unies relative à la prévention de l'ingérence de l'industrie du tabac.<sup>33</sup> En juin 2017<sup>34</sup> et en juillet 2018<sup>35</sup>, le Conseil économique et social des Nations Unies a adopté deux résolutions encourageant les membres de l'Équipe spéciale à élaborer leurs propres politiques conformément à la politique type.

En novembre 2017, l'Équipe spéciale a créé un groupe thématique consacré à la lutte antitabac, sous la direction du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS.

## c. Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les MNT 2013-2020

Il a été fait référence à l'évolution de la situation au niveau des Nations Unies. Les paragraphes suivants fournissent des exemples de résultats de la direction et de la coordination de l'OMS en matière de lutte mondiale contre les maladies non transmissibles, qui ont contribué à la mise en œuvre des résolutions prises sous les auspices des Nations Unies.

<sup>32</sup> Quand elle a été créée par le Secrétaire général en 1999, l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la lutte contre le tabac s'est pleinement attachée à coordonner les activités de lutte antitabac menées par différents organismes des Nations Unies. En juin 2013, l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a été créée, intégrant les travaux de l'équipe spéciale précédente et élargissant son champ d'action à toutes les MNT. Voir le détail des activités de l'Équipe spéciale (<https://fctc.who.int/international-cooperation/united-nations-interagency-task-force-on-ncds>, consulté le 6 novembre 2022).

<sup>33</sup> Politique type de prévention de l'ingérence de l'industrie du tabac à l'intention des institutions du système des Nations Unies. Genève : Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS (<https://fctc.who.int/publications/m/item/model-policy-for-agencies-of-the-united-nations-system-on-preventing-tobacco-industry-interference> (texte intégral en anglais), consulté le 6 novembre 2022).

<sup>34</sup> E/RES/2017/8. Résolution adoptée par le Conseil économique et social le 7 juin 2017. Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. New York (NY) : Nations Unies ; 2017 (<https://undocs.org/HomeMobile?FinalSymbol=E%2FRES%2F2017%2F8&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, consulté le 6 novembre 2022).

<sup>35</sup> E/RES/2018/13. Résolution adoptée par le Conseil économique et social le 2 juillet 2018. Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. New York (NY) : Nations Unies 2018 (<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=e%2Fres%2F2018%2F13&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>, consulté le 6 novembre 2022).

Le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 fait suite aux engagements pris par les chefs d'État et de gouvernement dans la Déclaration politique de 2011 sur la prévention et la maîtrise des MNT. Le Plan d'action fournit une feuille de route et une liste d'options de politique générale pour l'OMS et ses États Membres, ainsi que pour d'autres organisations du système des Nations Unies, des organisations intergouvernementales, des organisations non gouvernementales (ONG) et le secteur privé. Lorsqu'il serait mis en œuvre collectivement entre 2013 et 2020, le Plan d'action devait atteindre neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale, dont celle d'une réduction relative de 25 % de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles d'ici à 2025 (cible volontaire mondiale 1) et d'une réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans et plus (cible volontaire mondiale 5).<sup>36</sup>

L'accélération de la mise en œuvre intégrale de la Convention-cadre de l'OMS et une série d'interventions dans le cadre de celle-ci sont présentées comme des options de politique générale aux États Membres (qu'ils soient ou non Parties à la Convention-cadre de l'OMS) pour atteindre l'objectif mondial de lutte contre les maladies non transmissibles. Le Plan d'action invite également les États Membres qui ne sont pas encore Parties à la Convention à la ratifier. Au fil des ans, diverses publications ont été publiées par l'OMS, notamment des rapports de situation, des suivis d'évolution et des profils de pays.<sup>37</sup>

Liée au Plan d'action mondial de lutte contre les MNT, la Soixante-septième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé en mai 2014 le mandat du Mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles.<sup>38</sup> Par la suite, le 15 septembre 2014, le Directeur général de l'OMS a créé un Secrétariat distinct au sein du Bureau du Sous-Directeur général de l'OMS pour les maladies non transmissibles et la santé mentale afin d'aider le Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les MNT à améliorer la coordination des activités visant à combler les lacunes fonctionnelles qui entravent la prévention et la maîtrise des MNT. Le Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les MNT est le premier et le seul instrument de l'OMS visant à faciliter l'engagement multipartite et la collaboration intersectorielle pour prévenir et maîtriser les MNT. Ses objectifs sont alignés sur ceux du Plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT.

Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS est membre du Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les MNT, conformément à la décision FCTC/COP6(16). Cette décision indiquait qu'elle avait pour objet de « ... renforcer la contribution de la Conférence des Parties à la réalisation de la cible mondiale pour les maladies non transmissibles concernant la réduction du tabagisme », dans le but de renforcer la collaboration et de garantir une meilleure coordination des travaux relatifs à la lutte antitabac avec l'OMS et d'autres organismes, dont ceux des Nations Unies.

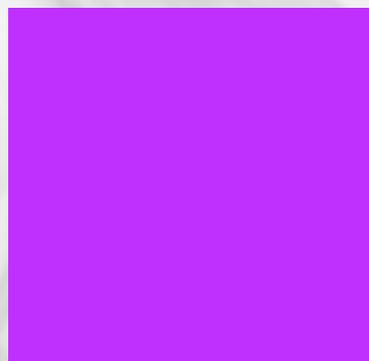
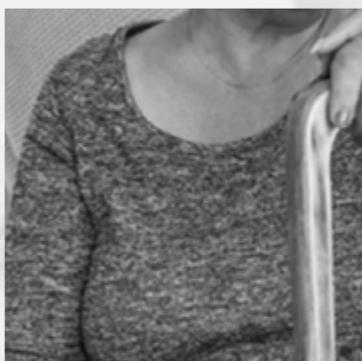
#### **d. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2015).**

Le 25 septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030 contenant les nouveaux objectifs de développement durable (ODD). Sur 17 objectifs définis, l'objectif 3 vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge. La cible 3.4 de cet objectif a pour visée

<sup>36</sup> Les tendances jusqu'en 2020 et les projections jusqu'en 2025 montrent que la plupart des Parties doivent accélérer les activités de lutte antitabac afin d'atteindre la cible volontaire mondiale consistant à réduire la consommation de tabac de 30 % entre 2010 et 2025. Il convient de noter que 124 Parties ne sont pas en voie d'atteindre l'objectif de réduction si des politiques efficaces ne sont pas mises en place de toute urgence. Seule une Partie sur trois atteindra probablement l'objectif de consommation de tabac à l'horizon 2025. Par conséquent, la plupart des Parties doivent accélérer les activités de lutte antitabac pour atteindre cette cible et indirectement, la cible y afférente relative aux maladies non transmissibles.

<sup>37</sup> Observatoire mondial de la santé. Maladies non transmissibles [site Web en anglais]. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>, consulté le 6 novembre 2022).

<sup>38</sup> Global coordination mechanism on the prevention and control of NCDs [page Web]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/groups/gcm>, consulté le 6 novembre 2022).



d'ici à 2030, de « réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être ».

Au sein de l'objectif 3, la cible 3.a est tout autant stratégique : « 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 ».



L'OMS et le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS sont coresponsables de cette cible et en assument le suivi conjointement. Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS est également un membre indépendant du Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable (IAEG-SDG, selon le sigle anglais), géré par la Commission de statistique des Nations Unies.<sup>39</sup>

### **e. Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles (MNT) – Recherche d'une cohérence des politiques pour atteindre la cible 3.4 des ODD sur les MNT (Montevideo, 18-20 octobre 2017)**

La Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles<sup>40</sup> a réuni des chefs d'État et de gouvernement, des ministres et des représentants d'États et de gouvernements afin de réaffirmer leur engagement à prendre des mesures audacieuses et à accélérer les progrès pour, d'ici à 2030, réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles, conformément à la cible 3.4 du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS a participé à l'élaboration du projet de feuille de route et a apporté un soutien à l'organisation de la conférence.

Dans la feuille de route de Montevideo 2018-2030 sur les maladies non transmissibles en tant que priorité de développement durable,<sup>41</sup> les participants sont convenus de :

- donner un nouvel élan à l'action politique ;
- permettre aux systèmes de santé de réagir plus efficacement face aux MNT ;
- augmenter fortement le financement des ripostes nationales aux MNT et la coopération internationale ;
- redoubler d'efforts pour mobiliser les secteurs autres que la santé ;
- renforcer le rôle des acteurs non étatiques ; et
- chercher des mesures pour lutter contre l'impact négatif des produits et des facteurs environnementaux nocifs pour la santé et renforcer la contribution et la responsabilité du secteur privé et des autres acteurs non étatiques.

La feuille de route appelle les Parties et les pays non Parties à accélérer la mise en œuvre intégrale de la Convention-cadre de l'OMS, qui est l'une des pierres angulaires de l'action mondiale contre les MNT. L'application de la Convention-cadre de l'OMS a généré une mine de connaissances qui peuvent grandement bénéficier à la campagne de lutte contre les MNT. En effet, le document mentionne spécifiquement la taxation du tabac comme un instrument qui a la capacité de générer des revenus complémentaires pour financer les stratégies nationales de lutte contre les MNT.

<sup>39</sup> Groupe d'experts des Nations Unies et de l'extérieur chargé des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable (IAEG-SDG) [site Web]. (<https://unstats.un.org/sdgs/iaeg-sdgs/>, consulté le 7 novembre 2022).

<sup>40</sup> Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles 2017, Montevideo, Uruguay, 18-20 octobre 2017 ([https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13807:who-global-conference-on-ncds-montevideo-uruguay-18-20-october-2017&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13807:who-global-conference-on-ncds-montevideo-uruguay-18-20-october-2017&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0), consulté le 7 novembre 2022).

<sup>41</sup> Montevideo roadmap 2018–2030 on NCDs as a sustainable development priority. Pursuing policy coherence to achieve SDG target 3.4 on NCDs. Montevideo: World Health Organization; 2017 (<https://ncdalliance.org/sites/default/files/Montevideo%20Roadmap%202018-2030.pdf>, consulté le 7 novembre 2022).

## **f. Rapport de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles (2018)**

Malgré les nombreux engagements pris au fil des ans, les avancées vers la réalisation de la cible mondiale relative aux MNT ont été lentes globalement. Plusieurs obstacles à la réduction de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles ont été relevés, les actions mises en œuvre par les pays restent inégales et les investissements sont insuffisants aux niveaux national et international. Reconnaisant l'absence de progrès adéquats à l'échelle mondiale et la possibilité très réelle que la cible 3.4 des ODD ne soit pas atteinte, le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a créé une nouvelle Commission indépendante de haut niveau sur les maladies non transmissibles en octobre 2017. La Commission a été priée de donner son avis sur la manière dont les pays peuvent accélérer les progrès vers la réalisation de la cible 3.4 des ODD relative à la prévention et au traitement des maladies non transmissibles et à la promotion de la santé mentale et du bien-être. Des représentants des États Membres, des ONG, des entités du secteur privé, des associations professionnelles, des organismes des Nations Unies, des universitaires et d'autres experts, y compris le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS, ont contribué à la préparation du rapport de la Commission.

Dans son rapport intitulé *Il est temps d'agir*<sup>42</sup>, la Commission a formulé six recommandations sur la manière d'intensifier l'action politique pour prévenir les décès prématurés dus aux maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cérébraux et crises cardiaques), aux cancers, au diabète et aux maladies respiratoires ; sur la manière de réduire le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, la mauvaise alimentation et la sédentarité ; et sur la manière de promouvoir la santé mentale et le bien-être. Les recommandations adoptées sont les suivantes :

- 1) Leadership politique et responsabilité, des capitales aux villages.
- 2) Les gouvernements doivent identifier et mettre en œuvre un ensemble spécifique de priorités dans le cadre du programme global de lutte contre les MNT et de promotion de la santé mentale, en fonction des besoins en santé publique.
- 3) Les gouvernements doivent réorienter les systèmes de santé pour inclure la promotion de la santé, la prévention et la lutte contre les MNT, et les services de santé mentale dans leurs politiques et plans relatifs à la CSU, en fonction des contextes et des besoins nationaux.
- 4) Les gouvernements doivent renforcer les réglementations efficaces, les engagements fructueux avec le secteur privé (à l'exception de l'industrie du tabac), les milieux universitaires, la société civile, et les communautés, en s'appuyant sur une approche des MNT qui engage l'ensemble de la société ; et partager leurs expériences et leurs difficultés, notamment les modèles normatifs qui sont une réussite.
- 5) Les gouvernements et la communauté internationale doivent concevoir un nouveau paradigme économique pour financer l'action pour lutter contre les MNT et promouvoir la santé mentale.
- 6) Les gouvernements doivent renforcer l'obligation de rendre compte auprès de leurs citoyens de l'action en vue de lutter contre les MNT.

<sup>42</sup> Il est temps d'agir : Rapport de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274339/9789242514162-fre.pdf>, consulté le 7 novembre 2022).

La lutte contre les maladies non transmissibles a également servi de vecteur d'intégration de la lutte antitabac dans des programmes de santé plus larges. L'atteinte de la CSU est un préalable essentiel à la mise en œuvre du programme de lutte contre les maladies non transmissibles ; et dans le cadre de ce dernier, les facteurs de risque, dont fait partie la lutte antitabac, doivent être inclus en tant qu'élément central de soins de santé primaires complets, ainsi que le diagnostic et la prise en charge précoces et efficaces des MNT et des facteurs de risque. Pour apporter des changements au niveau de la population, les systèmes de santé tout entiers doivent être réorientés et des modèles de soins transversaux doivent être mis en place.<sup>43</sup>



### **g. Les MNT à l'ère d'un engagement renouvelé en faveur de soins de santé primaires complets et de la couverture sanitaire universelle**

La Déclaration d'Astana<sup>44</sup> a été adoptée à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires : d'Alma-Ata à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable (Astana, Kazakhstan, 25-26 octobre 2018) par les chefs d'État et de gouvernement, les ministres et autres représentants des États et des gouvernements participants. Adoptée à l'occasion du 40e anniversaire de la Déclaration ambitieuse et visionnaire d'Alma-Ata de 1978<sup>45</sup> et tenant compte du Programme de développement durable à l'horizon 2030, la Déclaration souligne le rôle essentiel des soins de santé primaires pour garantir que chacun, partout dans le monde, puisse jouir du meilleur état de santé possible. La Déclaration d'Astana trace la voie à suivre pour parvenir à la CSU et prend des engagements dans quatre domaines clés, à savoir :

- 1) faire des choix politiques ambitieux pour la santé dans tous les secteurs ;
- 2) construire des soins de santé primaires durables ;
- 3) donner aux individus et aux communautés les moyens d'agir ; et
- 4) aligner le soutien des parties prenantes sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux.

Dans la Déclaration, les participants s'engagent à continuer de lutter contre le fardeau toujours plus lourd des maladies non transmissibles, qui conduisent à une mauvaise santé et des décès prématurés causés par le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, des modes de vie et des comportements nocifs pour la santé, le manque d'exercice physique et une mauvaise alimentation.

La CSU, qui inclut la prévention de l'exposition aux facteurs de risque de MNT, doit être conçue de manière à garantir que tous puissent accéder à des services de santé préventifs et curatifs sans tomber dans la pauvreté. Il est impératif que les services de santé relatifs au diagnostic, à la prise en charge, à la prévention et à la maîtrise des MNT soient prioritaires dans la CSU. Dans cette optique, en septembre 2019, les Nations Unies ont convoqué la première Réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle.<sup>46</sup>

<sup>43</sup> Editorial – Non-communicable diseases: what now? Lancet. 2022;399(10331):1201 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00567-0/fulltext?dgcid=raven\\_jbs\\_etoc\\_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00567-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email), consulté le 7 novembre 2022).

<sup>44</sup> Déclaration d'Astana. Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Astana: 2018 (<https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference/declaration>, consulté le 7 novembre 2022).

<sup>45</sup> La Déclaration d'Alma-Ata de 1978 est apparue comme un jalon majeur du XXe siècle pour le domaine de la santé publique. Les soins de santé primaires y sont présentés comme la clé de la réalisation de l'objectif de Santé pour tous (<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>, consulté le 7 novembre 2022).

<sup>46</sup> Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé. Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, New York, 23 septembre 2019 (<https://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage/>, consulté le 7 novembre 2022).

Cette réunion a marqué une étape importante dans l'engagement des États Membres à accorder une attention particulière aux politiques et programmes liés à la CSU, y compris aux MNT et à leurs facteurs de risque tels que le tabagisme. La réunion s'est achevée par l'adoption d'une déclaration politique intitulée *Couverture sanitaire universelle : agir ensemble pour construire un monde plus sain*. Par ce texte, les chefs d'État et de gouvernement s'engagent à élargir leurs actions, afin d'« intensifier encore la lutte contre les maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ». Ils s'engagent également à « promouvoir et mettre en œuvre des mesures politiques, législatives et réglementaires, y compris des mesures fiscales le cas échéant, visant à réduire au minimum l'impact des principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles, et encourager l'adoption d'une alimentation et de modes de vie sains, conformément aux politiques nationales, notant que les prix et les mesures fiscales peuvent être un moyen efficace de réduire la consommation et les coûts de santé connexes et représentent une source potentielle de revenus pour financer le développement dans de nombreux pays ». Ces mesures sont toutes applicables à la lutte antitabac et la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS fournit des exemples de la manière dont on peut y parvenir dans le cadre des politiques de lutte antitabac des pays.

## 3. Lutte antitabac

Au niveau mondial, deux entités principales – le Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac et l’OMS elle-même – travaillent avec les gouvernements des États Membres de l’OMS pour mettre en œuvre les mesures énoncées dans la Convention-cadre de l’OMS afin de réduire la prévalence du tabagisme et l’exposition à la fumée du tabac. Une collaboration fructueuse s’est établie de longue date entre ces deux entités, car leurs mandats visant à promouvoir une meilleure santé par la lutte antitabac les rapprochent intrinsèquement. L’OMS collabore avec le Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS et les gouvernements des États Membres pour mettre en œuvre les mesures de lutte antitabac énoncées dans la Convention-cadre de l’OMS afin de réduire la prévalence du tabagisme et l’exposition à la fumée du tabac.

Soucieux de trouver des synergies, les organes directeurs de ces entités rendent compte mutuellement de leurs activités d’intérêt à chaque session de leurs réunions respectives.<sup>47</sup> Cette collaboration traditionnelle a également vocation à atteindre un niveau élevé d’intégration entre la lutte antitabac et la lutte contre les MNT. Certains aspects des travaux des deux entités, notamment dans le contexte des maladies non transmissibles, sont présentés ci-après.

### 3.1 Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac

#### a. Bref historique de la Convention-cadre de l’OMS

La Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac est le premier traité international négocié sous les auspices de l’OMS. Elle a été adoptée par l’Assemblée mondiale de la Santé le 21 mai 2003 et est entrée en vigueur le 27 février 2005. La Convention-cadre de l’OMS a été élaborée en réponse à la mondialisation de l’épidémie de tabagisme et à l’augmentation de la charge de morbidité due à l’exposition au tabac sous une multitude de formes. La Convention fournit un cadre d’engagements pris par les États Parties pour lutter efficacement contre le tabagisme au moyen de diverses mesures requises en vertu de ses articles, dont beaucoup ont été précisées dans des directives spécifiques pour leur mise en œuvre, adoptées par la Conférence des Parties, l’organe directeur de la Convention. Conformément à l’article 23 de la Convention, la Conférence des Parties examine régulièrement l’application de la Convention et prend les décisions nécessaires pour en garantir l’efficacité.

<sup>47</sup> Les décisions WHA69(13) et WHA70(20), ainsi que la décision FCTC/COP7(18) sur le renforcement des synergies entre l’Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l’OMS garantissent le partage d’informations actualisées sur les travaux des deux entités relevant de la Convention-cadre de l’OMS, selon qu’il convient. Ainsi :

Renforcer les synergies entre l’Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac. Décision 13 de la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 23-28 mai 2016 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC1/A69\\_2016\\_REC1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf), consulté le 7 novembre 2022).

Renforcer les synergies entre l’Assemblée mondiale de la Santé et la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac. Décision 20 de la Soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 22-31 mai 2017 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70-REC1/A70\\_2017\\_REC1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-fr.pdf), consulté le 7 novembre 2022).

Renforcer les synergies entre la Conférence des Parties et l’Assemblée mondiale de la Santé. Décision FCTC/COP7(18). Conférence des Parties à la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac, septième session, Delhi, 7-12 novembre 2016 ([https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/fctc-cop7\(18\)-strengthening-synergy-between-the-conference-of-the-parties-and-the-world-health-assembly](https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/fctc-cop7(18)-strengthening-synergy-between-the-conference-of-the-parties-and-the-world-health-assembly), consulté le 7 novembre 2022).

Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS est l'autorité mondiale en ce qui concerne l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac (le Protocole). Le Secrétariat est hébergé par l'OMS à Genève et coopère avec les départements compétents de l'OMS et d'autres organisations et organes internationaux compétents, ainsi qu'avec les ONG accréditées en qualité d'observateurs auprès de la Conférence des Parties.

### **b. Lignes directrices pour l'application des articles clés de la Convention-cadre de l'OMS et du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac**

L'article 7 de la Convention (Mesures autres que financières visant à réduire la demande de tabac) indique que « la Conférence des Parties propose des directives appropriées pour l'application des dispositions contenues dans ces articles (articles 8 à 13) ». Les directives visent à aider les Parties à s'acquitter de leurs obligations juridiques au titre de la Convention-cadre de l'OMS, en s'appuyant sur les meilleures preuves scientifiques disponibles et sur l'expérience des Parties.

Les directives d'application de divers articles de la Convention-cadre de l'OMS (ainsi que les options et recommandations de politique générale pour les articles 17 et 18)<sup>48</sup> ont été élaborées dans le cadre d'un large éventail de processus consultatifs et intergouvernementaux sous la direction de la Conférence des Parties.

À ce jour, huit directives ont été adoptées par la Conférence des Parties, couvrant les dispositions de neuf articles de la Convention-cadre de l'OMS – à savoir les articles 5.3, 6, 8, 9/10, 11, 12, 13 et 14). En outre, à sa sixième session (2014), la Conférence des Parties a adopté un ensemble de dispositions et de recommandations relatives aux alternatives de remplacement de la culture du tabac économiquement viables (en relation avec les articles 17 et 18 de la Convention-cadre de l'OMS).

Conformément à son mandat d'adoption de protocoles, la Conférence des Parties a adopté, à sa cinquième session en 2012, le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac<sup>49</sup>, qui est un traité international à part entière.<sup>50</sup>

### **c. Décisions de la Conférence des Parties relatives aux MNT**

En 2014 et en référence à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles de septembre 2011, la Conférence des Parties a adopté sa décision historique FCTC/COP6(16) « Mesures destinées à renforcer la contribution de la Conférence des Parties à la réalisation de la cible mondiale pour les maladies non transmissibles concernant la réduction du tabagisme ».<sup>6</sup>



48 Les directives et les dispositions et recommandations pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS [site Web] (<https://fctc.who.int/fr/who-fctc/overview/treaty-instruments>, consulté le 7 novembre 2022).

49 Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (<https://fctc.who.int/fr/protocol/overview>, consulté le 7 novembre 2022).

50 Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Décision FCTC/COP5(1). Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, cinquième session, Séoul, 12-17 novembre 2012 ([https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC\\_COP5\(1\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5(1)-fr.pdf), consulté le 7 novembre 2022).

La décision appelle les Parties à renforcer leur engagement en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles en s'appuyant sur les orientations de l'OMS et, plus particulièrement, sur celles du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. En outre, la décision de la Conférence des Parties a officialisé la contribution du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS aux efforts mondiaux de lutte contre les maladies non transmissibles, principalement par l'entremise de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et du Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les MNT. À la suite de cette décision, et désormais dans le cadre d'un effort de collaboration bien établi entre l'OMS et le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS, un rapport sur la contribution des Parties dans le domaine de la réduction de la prévalence du tabagisme est soumis à titre informatif à chaque session de la Conférence des Parties.<sup>51</sup>

Les plans de travail et budgets successifs adoptés par la Conférence des Parties font également référence à la contribution du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS aux travaux de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des MNT, du Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les MNT et d'autres entités. En outre, conformément à l'esprit de la décision FCTC/COP6(16), la déclaration de Delhi (décision FCTC/COP7(29)) appelle les Parties « à s'assurer que la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS fait partie intégrante des plans multisectoriels et des cadres de suivi à l'échelle nationale, destinés à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles », confirmant de ce fait l'importance de l'intégration des activités de lutte antitabac dans les initiatives de lutte contre les MNT.<sup>52</sup>

#### **d. Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac (2019-2025)**

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 (la Stratégie mondiale) a été adoptée à la huitième session de la Conférence des Parties. Son objectif global de « réduction relative de 30 % de la prévalence normalisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez les personnes âgées de 15 ans et plus d'ici à 2025 » a été « emprunté » au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.

Pour atteindre cet objectif, la Stratégie mondiale vise à améliorer et à faire progresser la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, en se concentrant sur trois axes principaux : accélérer l'action, établir des alliances internationales et protéger l'intégrité de la Convention. La Stratégie mondiale vise à donner aux Parties les moyens de mener des actions multisectorielles, avec des partenaires du secteur de la santé et d'autres secteurs et avec d'autres parties prenantes, qui se mobilisent en faveur de la lutte antitabac aux niveaux mondial, régional et national. Elle a également pour objectif de rendre plus visible la lutte antitabac, y compris la Convention elle-même, à la fois à l'international et dans chaque pays.

<sup>51</sup> Le rapport le plus récent sur la Contribution de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS à la réalisation de la cible mondiale relative à la réduction du tabagisme dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles et l'impact de cette mise en œuvre est disponible (en anglais) à l'adresse : [https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/supplementary-information/COP9\\_Supplementary\\_information\\_Contribution\\_of\\_implementing\\_WHO\\_FCTC\\_on\\_NCD\\_target.pdf](https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/supplementary-information/COP9_Supplementary_information_Contribution_of_implementing_WHO_FCTC_on_NCD_target.pdf) (consulté le 7 novembre 2022).

<sup>52</sup> Déclaration de Delhi. Décision FCTC/COP7(29). Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, septième session, Delhi, 7-12 novembre 2016 ([https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/fctc-cop7\(29\)-delhi-declaration](https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/fctc-cop7(29)-delhi-declaration), consulté le 7 novembre 2022).

Si elle est adoptée et dûment appliquée, cette stratégie mondiale contribuera à réduire la charge de morbidité des maladies non transmissibles liées au tabac et les coûts économiques, sociaux et environnementaux qui y sont associés. L'objectif spécifique 2.1.3 de la Stratégie mondiale encourage précisément les Parties et le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS à « élaborer des approches qui se renforcent mutuellement pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour 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 ».

### **e. Mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS en tant que cible des ODD**

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est l'une des trois conventions internationales mentionnées dans les ODD et les cibles y afférentes. La cible 3.a des ODD appelle spécifiquement à un renforcement de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS. Il s'agit d'une cible liée aux moyens de mise en œuvre, et l'indicateur y afférent est la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans et plus. La Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac 2019-2025 décrite ci-avant « a pour finalité de contribuer significativement à la réalisation de l'ODD 3 relatif à la santé et de la cible 3.4 relative aux MNT », reconnaissant ainsi les liens les plus pertinents entre l'objectif 3 et les deux cibles. Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS et l'OMS sont coresponsables de la cible 3.a et suivent ensemble les progrès accomplis dans sa mise en œuvre.

Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS est membre du IAEG -SDG géré par la Commission de statistique des Nations Unies. Il a activement contribué aux travaux de l'axe de travail sur les interdépendances qui a abouti à un rapport<sup>53</sup> soulignant comment la mise en œuvre de la Convention est liée à d'autres cibles relatives à la santé et relevant de l'objectif 3 et, plus largement, au-delà de l'objectif 3 à d'autres cibles des ODD. Ce lien entre la cible 3.4 et ses moyens de mise en œuvre (cible 3.a) pourrait également être reflété par les pays qui rendent compte de leurs progrès dans la réalisation des ODD (par exemple dans le cadre des examens nationaux volontaires).<sup>54</sup>

## **3.2 Initiatives menées par l'OMS**

L'OMS fournit aux États Membres des orientations normatives et un appui technique pour l'application des mesures de lutte antitabac, deux de ses projets phares étant le programme MPOWER<sup>55</sup> et la coordination de la célébration annuelle de la Journée mondiale sans tabac.<sup>56</sup> Le rôle de leadership et de coordination de l'OMS pour la promotion du programme mondial de lutte contre les maladies non transmissibles, à tous les niveaux de l'organisation, inclut inévitablement des liens avec les efforts de lutte antitabac de l'OMS, comme il est également mentionné dans d'autres parties du présent document.

<sup>53</sup> Second report of the Interlinkages Workstream. IAEG-SDG Interlinkages Workstream. United Nations Statistical Commission, Fifty-first session, 3–6 March 2020 (<https://unstats.un.org/unsd/statcom/51st-session/documents/BG-Item3a-Interlinkages-Workstream-E.pdf>, consulté le 7 novembre 2022).

<sup>54</sup> Guide à l'intention des parties à la Convention-cadre de l'OMS pour l'inclusion de la cible 3.a des ODD dans les examens nationaux volontaires. Genève : Organisation mondiale de la Santé et Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341815>, consulté le 7 novembre 2022).

<sup>55</sup> MPOWER. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/initiatives/mpower>, consulté le 7 novembre 2022).

<sup>56</sup> Journée mondiale sans tabac. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/fr/campaigns/world-no-tobacco-day>, consulté le 7 novembre 2022).

### a. Le programme MPOWER

Mis en place par l'OMS en 2008, le programme MPOWER apporte une réponse à plusieurs articles clés de la Convention-cadre de l'OMS sur la réduction de la demande, afin d'aider les pays à réduire la demande de produits du tabac au niveau national. MPOWER signifie :

- (Monitor) Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention
- (Protect) Protéger la population contre la fumée du tabac
- (Offer) Offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac
- (Warn) Mettre en garde contre les méfaits du tabagisme
- (Enforce) Faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage
- (Raise) Augmenter les taxes sur le tabac



L'OMS appuie la mise en œuvre de ces mesures de réduction de la demande par les États Membres au moyen, par exemple, d'orientations normatives, d'outils techniques, d'un appui à la production de preuves scientifiques sur les méfaits du tabac pour la santé et sur l'impact des mesures de lutte antitabac, et d'une assistance technique pour la mise en œuvre de mesures efficaces de lutte antitabac. L'adoption mondiale des mesures MPOWER et la prévalence du tabagisme sont évaluées tous les deux ans et les résultats sont publiés à la même fréquence dans des rapports sur l'épidémie mondiale de tabagisme.<sup>57</sup>

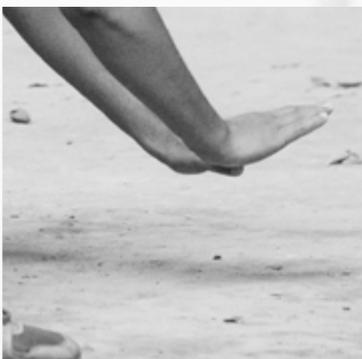
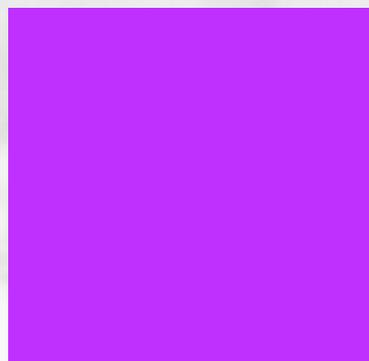
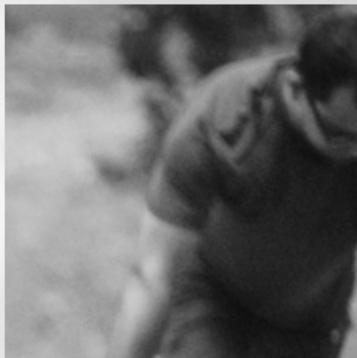
### b. Journée mondiale sans tabac

Chaque année, à l'échelle internationale, le 31 mai marque la Journée mondiale sans tabac.<sup>56</sup> La campagne annuelle est l'occasion de sensibiliser aux effets nocifs et mortels du tabagisme et de l'exposition à la fumée secondaire du tabac, et de décourager la consommation de tabac sous toutes ses formes. En 1988, l'Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA42.19, a appelé à célébrer la Journée mondiale sans tabac chaque année le 31 mai. Depuis lors, et y compris en 2022, 34 Journées mondiales sans tabac ont attiré l'attention de multiples parties prenantes sur une série de questions et de priorités clés dans le contexte de la lutte antitabac, y compris l'intégration de la Convention-cadre de l'OMS dans les thèmes abordés à l'occasion de cette Journée. Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS collabore régulièrement avec l'OMS afin de formuler les messages clés, de définir les priorités de la campagne, et d'élaborer et de diffuser les supports de campagne, selon qu'il convient.

Au cours des dernières années, deux Journées mondiales sans tabac se sont concentrées spécifiquement sur le tabac en tant que facteur de risque de MNT. En 2018, la Journée mondiale sans tabac a mis en lumière le lien entre le tabac et les maladies cardiovasculaires, et en 2019, l'accent était mis sur la relation entre le tabac et les maladies pulmonaires. Chaque année, la Journée mondiale sans tabac couvre un aspect de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, chacun étant dans une certaine mesure lié au programme de lutte contre les MNT. En 2011, année de la première Conférence ministérielle sur les maladies non transmissibles, la Journée mondiale sans tabac a été entièrement consacrée à la Convention-cadre de l'OMS.<sup>58</sup>

<sup>57</sup> Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2021 : les produits nouveaux et émergents. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/363230>, consulté le 7 novembre 2022).

<sup>58</sup> World No Tobacco Day 2011 – the WHO Framework Convention on Tobacco Control [page Web]. (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2011/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2011>, consulté le 7 novembre 2022).



### c. « Les meilleurs choix »

Le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 contient une annexe (annexe 3), qui présente une liste d'options de politique générale et d'interventions offrant un bon rapport coût-efficacité pour la prévention et la maîtrise des principales maladies non transmissibles. L'objectif était d'aider les États Membres à mettre en œuvre des mesures pour atteindre les neuf cibles volontaires mondiales, y compris un objectif de réduction de la prévalence du tabagisme. L'annexe 3 a été mise à jour en 2017 afin de tenir compte de l'émergence de nouvelles données probantes sur le rapport coût-efficacité et de la publication de nouvelles recommandations de l'OMS qui démontrent l'efficacité des interventions. Celle-ci a été renommée « Meilleurs choix et autres interventions recommandées ».<sup>59</sup>

Cinq interventions de lutte antitabac ont été classées parmi les « meilleurs choix », c'est-à-dire des interventions efficaces au regard d'une analyse de coût-efficacité inférieur ou égal à 100 dollars internationaux par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible et intermédiaire, afin de lutter contre le tabagisme en tant que facteur de risque de MNT. Ces cinq interventions de lutte antitabac sont les suivantes :

- Augmenter les droits d'accise et les prix des produits du tabac.
- Adopter le conditionnement neutre/standard et/ou des mises en garde sanitaires illustrées de grande taille sur tous les conditionnements du tabac.
- Mettre en œuvre une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage.
- Éliminer l'exposition passive à la fumée du tabac dans tous les lieux de travail intérieurs, les lieux publics fermés et les transports publics.
- Mener des campagnes médiatiques efficaces pour avertir le grand public des dangers du tabagisme et du tabagisme passif.

Les Parties à la Convention-cadre de l'OMS sont tenues de mettre en œuvre chacune de ces interventions. Toutes les interventions ont trait aux articles de la Convention-cadre de l'OMS pour lesquels la Conférence des Parties a déjà adopté des directives de mise en œuvre afin d'aider les Parties à les mettre en œuvre.

L'annexe 3 est actuellement (2022) en cours de mise à jour. L'OMS et le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS travaillent ensemble pour promouvoir des amendements aux interventions existantes de lutte antitabac classées parmi les « meilleurs choix ».

L'OMS fournit des orientations normatives, des outils et des dossiers techniques ainsi qu'une assistance technique aux États Membres, afin de les aider à élaborer, mettre en œuvre, suivre, évaluer et, le cas échéant, défendre les mesures efficaces et fondées sur des données probantes recommandées dans l'annexe 3.<sup>60</sup> Ce soutien est fourni pour tous les facteurs de risque de MNT et permet d'appliquer l'expérience et les enseignements tirés de la lutte antitabac à d'autres facteurs de risque majeurs, en particulier au travers de politiques fiscales, de restrictions sur la commercialisation, de réglementation des produits et de mesures de conditionnement et d'étiquetage des produits nocifs pour la santé.

<sup>59</sup> Combattre les MNT : « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259350>, consulté le 7 novembre 2022)

<sup>60</sup> Draft Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD action plan 2013–2030. WHO discussion paper. Geneva: World Health Organization; 2022 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022\\_discussion\\_paper\\_final.pdf?sfvrsn=78343686\\_7#:~:text=Appendix%20%20consists%20of%20a,to%20prevent%20and%20control%20NCDs,consulté le 7 novembre 2022](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022_discussion_paper_final.pdf?sfvrsn=78343686_7#:~:text=Appendix%20%20consists%20of%20a,to%20prevent%20and%20control%20NCDs,consulté le 7 novembre 2022)).

## 4. Établissement de liens entre la lutte antitabac et la prévention et la maîtrise des MNT



### 4.1 Feuille de route 2023-2030 de l'OMS pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 et feuilles de route pour la société civile

En mai 2022<sup>61</sup>, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une feuille de route 2023-2030 pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030<sup>62</sup>, conformément à l'évaluation à mi-parcours du Plan d'action mondial. Les objectifs du plan visent à accélérer les actions et les transformations structurelles de manière à atteindre les cibles (ODD 3.4, 3.a et 3.8) d'ici à 2030, à travers la réalisation des cibles du Plan d'action mondial. La feuille de route aidera également à maximiser le nombre de pays qui atteindront les cibles avant 2030 et présentera l'itinéraire que l'OMS (à tous les niveaux) et les parties prenantes suivront pour parvenir à des changements durables.

Outre les conseils et l'assistance techniques fournis par le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS et l'OMS, les ONG qui ont le statut d'observateur auprès de la Conférence des Parties se sont engagées à élaborer des documents d'orientation spécifiques à l'intention de leurs membres. Par exemple, la Fédération mondiale du cœur a élaboré sa feuille de route pour réduire la mortalité cardiovasculaire à travers la lutte antitabac en 2014.<sup>63</sup> Dans ce document, la Fondation identifie trois axes principaux pour réduire la mortalité cardiovasculaire afin d'atteindre l'objectif de réduction de 25 % de la mortalité prématurée due aux maladies cardiovasculaires d'ici à 2025. La lutte antitabac a été identifiée comme le premier axe. La feuille de route aide à déceler les obstacles et propose des solutions potentielles pour permettre aux pays d'atteindre l'objectif.

En 2015, l'Alliance pour la Convention-cadre de l'OMS (FCA) a publié une boîte à outils de plaidoyer fournissant des indications sur la manière de partir de la mise en œuvre de la Convention-cadre des objectifs de développement durable pour la traduire en action dans les pays.<sup>64</sup> La boîte à outils a été conçue pour donner un aperçu des mesures/actions spécifiques que les pays devront adopter pour renforcer efficacement la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans le contexte des ODD.

61 Resolution WHA 75.11. Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Seventy-fifth World Health Assembly, Geneva, 22–28 May 2022 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\(11\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(11)-en.pdf), consulté le 7 novembre 2022).

62 Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Draft implementation roadmap 2023–2030 for the global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2030. Document A75/10 Add.8, Seventy-fifth World Health Assembly, Geneva, 22–28 May 2022 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_10Add8-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add8-en.pdf), consulté le 7 novembre 2022).

63 Feuille de route pour la réduction de la mortalité cardiovasculaire par la lutte antitabac. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014 (<https://world-heart-federation.org/cvd-roadmaps/whf-global-roadmaps/tobacco-control/#:~:text=The%20World%20Heart%20Federation%20Roadmap,%2C%20including%20CVD%2C%20by%202030>, consulté le 7 novembre 2022).

64 How to take "FCTC implementation" from the sustainable development goals (SDGs) and translate it into action in-country. Advocacy Toolkit. Alliance pour la convention-cadre ; 2015. ([https://www.fctc.org/wp-content/uploads/2015/10/SDGs\\_ToolkitFINAL.pdf](https://www.fctc.org/wp-content/uploads/2015/10/SDGs_ToolkitFINAL.pdf), consulté le 7 novembre 2022).

La Fédération mondiale du cœur et la FCA, en tant qu'observateurs accrédités auprès de la Conférence des Parties, rendent compte à la Conférence des Parties des travaux qu'elles ont menés à l'appui des Parties appliquant la Convention. Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS a contribué à l'élaboration de la boîte à outils de plaidoyer de la FCA, ainsi qu'au lancement de la feuille de route de la Fédération mondiale du cœur à la Conférence mondiale sur le tabac ou la santé en 2015.

## 4.2 Comment la lutte antitabac devrait être prise en compte dans le contexte de la lutte contre les maladies non transmissibles

Les sections ci-après donnent des exemples de la manière dont la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pourrait être incluse dans les politiques et les programmes nationaux.

### a. Intégration de la lutte antitabac dans les politiques nationales liées aux maladies non transmissibles ou ayant un impact sur celles-ci

Des politiques nationales du secteur de la santé, ainsi que d'autres politiques sectorielles ayant un impact sur la santé, sont élaborées ou mises en œuvre par les pays dans le but de prévenir et de maîtriser les MNT. Dans ce contexte, l'intégration de la lutte antitabac dans ces politiques devient extrêmement importante en raison de l'impact potentiel du tabac sur les MNT. En effet, la nicotine contenue dans le tabac crée une forte dépendance et le tabagisme est un facteur de risque majeur de maladies cardiovasculaires et respiratoires, de plus de 20 types ou sous-types de cancer différents et de nombreux autres problèmes de santé débilissants.<sup>65</sup>

Les mesures énoncées dans l'article 5 de la Convention-cadre de l'OMS sont très pertinentes. Cet article préconise notamment l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies, plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac ; la mise en place d'un dispositif national de coordination ou la désignation de points focaux nationaux pour la lutte antitabac ; la lutte contre l'ingérence de l'industrie du tabac ; la mobilisation de ressources financières pour la lutte antitabac ; et la coopération avec d'autres Parties à la Convention-cadre de l'OMS. À mesure que des politiques nationales sont élaborées et renforcées afin de dynamiser la prévention et la maîtrise des MNT, l'intégration de tous ces éléments liés à la lutte antitabac sera clairement bénéfique.

L'approche de l'OMS visant à inclure « la santé dans toutes les politiques »<sup>66</sup> est particulièrement pertinente pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, car bon nombre des mesures qui ont un impact ne relèvent pas du secteur de la santé classique. La mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS en est un bon exemple. Par conséquent, une orientation politique multisectorielle s'impose au niveau national pour parvenir à la prévention et à la maîtrise des MNT, en mettant dûment l'accent sur la lutte antitabac. Pour que la mise en œuvre de ces politiques aboutisse à des résultats efficaces, la coordination doit également se faire au niveau des programmes. Les pays qui mettent en place de tels mécanismes de coordination pour la lutte contre les MNT peuvent les intégrer dans des unités de coordination qui avaient été établies préalablement dans le cadre de la lutte antitabac.

<sup>65</sup> Thèmes de santé : Tabagisme [page web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ([https://www.who.int/fr/health-topics/tobacco#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/tobacco#tab=tab_1), consulté le 7 novembre 2022).

<sup>66</sup> Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities [page Web]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>, consulté le 7 novembre 2022).

Nommés par les États Parties, les points focaux de la Convention-cadre de l'OMS ont souvent des responsabilités dépassant le cadre de la lutte antitabac, y compris pour l'ensemble du programme de lutte contre les maladies non transmissibles.<sup>67</sup> Ces points focaux sont les mieux placés pour souligner que la lutte contre le tabagisme, reconnu comme un facteur de risque pour un large éventail de MNT, devrait être intégrée dans les activités de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, dont elle constitue une des pierres angulaires.<sup>68</sup>

Les partenariats intragouvernementaux (multisectoriels, interministériels et interorganisations) devraient être encouragés aux niveaux national et infranational. Compte tenu de la nécessité de prendre des mesures concertées dans de multiples secteurs pour mettre en œuvre efficacement les mesures de réduction de la demande et de l'offre dans le cadre de la lutte antitabac, la coordination multisectorielle est essentielle aux niveaux interministériel et interorganisationnel des gouvernements. Cette action multisectorielle est également vitale pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Les pays qui élaborent des plans d'action multisectoriels pour la prévention et la maîtrise des MNT font également progresser les programmes de lutte antitabac qu'ils renforcent.<sup>69</sup>

## **b. Inclusion de la lutte antitabac dans l'éducation et la formation des professionnels de la santé sur les maladies non transmissibles**

À mesure que les MNT occupent une place de plus en plus importante dans les programmes d'études et de formation des professionnels de la santé dans les PRFI en réponse au fardeau croissant qu'elles représentent, les stratégies de lutte antitabac pourraient être mises en avant dans les programmes. Cela serait conforme à l'article 12 de la Convention (Éducation, communication, formation et sensibilisation du public) et aux directives pour leur application énoncées dans ce même document. Des compétences doivent être transmises en matière de promotion de la santé afin de dissuader les populations de commencer à fumer, d'éducation sanitaire sur les dangers de l'exposition active et passive au tabac, et de promotion et d'aide au sevrage tabagique dans tous les milieux de pratique des soins de santé.<sup>70</sup>

67 Dossier d'information à l'intention des points focaux techniques pour la Convention-cadre de l'OMS. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://fctc.who.int/fr/publications/i/item/9789240012301>, consulté le 7 novembre 2022).

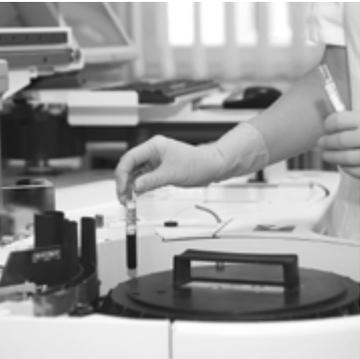
68 Development planning and tobacco control. Integrating the WHO Framework Convention on Tobacco Control into UN and National Development Planning Instruments. New York (NY): United Nations Development Programme; 2014 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/development-planning-and-tobacco-control>, consulté le 7 novembre 2022).

69 L'Inde a élaboré un plan d'action national multisectoriel pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles courantes, auquel l'UNIATF a décerné un prix en 2018 à titre de reconnaissance. D'autres PRFI ont élaboré des plans d'action multisectoriels similaires. Le Népal a également élaboré et mis en œuvre le Plan d'action multisectoriel pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2014-2020), en synergie avec le Plan de lutte antitabac. De nombreuses autres Parties dans différentes Régions de l'OMS ont également élaboré des plans d'action multisectoriels auxquels la lutte antitabac est intégrée.

70 Le programme de médecine de santé publique de la faculté de médecine de l'Université Deakin, en Australie, est un bon exemple d'intégration de ces activités. Voir : Bell C, Simmons A, Martin E, McKenzie C, McLeod J, McCoombe S. Competent with patients and populations: integrating public health into a medical program. BMC Med Educ. 2019;19(179) (<https://bmcmduci.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1635-6>, consulté le 7 novembre 2022). En Indonésie, un programme d'études entièrement intégré sur le tabac a été élaboré à l'intention des facultés de médecine. Voir : Prabandari YS, et al. Laying the groundwork for tobacco cessation education in medical colleges in Indonesia. Educ Health (Abingdon). 2015;28(3):169–75 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26996640>, consulté le 7 novembre 2022). L'Inde a récemment mené un exercice de cartographie évaluant l'enseignement des facteurs de risque de MNT dans les programmes d'études des professionnels de la santé. L'évaluation a révélé que seuls des aspects spécifiques des MNT comme l'hypertension, le diabète, les maladies mentales, la cécité et le cancer sont enseignés, et que l'accent est principalement mis sur les aspects cliniques et trop peu sur le changement de comportement et la promotion de la santé. Voir : Pati S, Sinha R, Mahapatra P. Non-communicable disease risk reduction teaching in India: a curricular landscape. Frontiers in Public Health. 2019 (<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2019.00133/full>, consulté le 7 novembre 2022). Cela souligne clairement la nécessité de développer les compétences des professionnels de la santé en matière de santé publique, avec une formation complète sur les aspects préventifs, promotionnels et curatifs des MNT corrélées à des facteurs de risque.

### c. La lutte antitabac dans les lignes directrices standard de prise en charge des maladies non transmissibles et en tant que mesure de la qualité des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et de la prise en charge des patients

Les programmes de lutte contre les MNT déploieront des ensembles de soins standard, tels que *l'ensemble OMS d'interventions essentielles ciblant les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires (PEN)*<sup>71</sup> et/ou des directives nationales qui ont été élaborées avec des variations spécifiques au contexte.<sup>72</sup>



Cette utilisation de lignes directrices standard de prise en charge fondées sur des données probantes est susceptible d'augmenter avec les progrès vers la couverture sanitaire universelle. Compte tenu de l'importance de la lutte antitabac pour la prévention des MNT, elle doit figurer en bonne place dans ces lignes directrices. Le tabagisme étant un facteur connu d'augmentation du risque d'hypertension artérielle, de diabète et de dyslipidémie pour l'apparition de MNT, la lutte antitabac devrait être soulignée comme un élément important des lignes directrices en matière de traitement pour chacune de ces affections. Les possibilités de sevrage tabagique devraient être exploitées, en particulier par des interventions efficaces dans les soins de santé primaires, conformément à l'article 14 de la Convention (Mesures de réduction de la demande concernant la dépendance au tabac et le sevrage tabagique) et à ses directives de mise en œuvre. Tous les outils d'évaluation et de stratification des risques de MNT devraient intégrer des informations sur le tabagisme, non seulement pour estimer avec précision le « risque absolu », mais aussi pour rappeler constamment à un prestataire de soins de santé qu'il s'agit d'un domaine potentiel de modification du risque présentant un impact clinique élevé. Les calculateurs de risque picturaux (tels que ceux développés par la New Zealand Heart Foundation et la British Heart Foundation) sont susceptibles d'avoir un impact particulièrement important.<sup>73,74</sup>

La qualité des services de santé est un domaine important du renforcement des systèmes de santé.<sup>75</sup> Le diagnostic et le traitement des MNT sont bien établis dans les services de santé, et la prévention et la prise en charge des MNT dans le cadre des services de santé pourraient être considérées comme un point d'entrée pour la lutte antitabac. Les *Directives pour l'application de l'article 14 de la Convention* stipulent que « les systèmes de soins de santé ont un rôle central à jouer pour favoriser le sevrage tabagique ». Elles indiquent également que le « renforcement des systèmes de soins de santé existants pour leur permettre de promouvoir le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac est essentiel ».<sup>76</sup> La lutte contre le tabagisme pourrait être un indicateur de qualité important dans les services cliniques, de prévention, de promotion de la santé et de réadaptation ; le sevrage tabagique ou d'autres mesures de lutte antitabac (le cas échéant) devraient être inclus dans l'ensemble de ces services de santé liés aux MNT. Par exemple,

71 WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care), consulté le 7 novembre 2022).

72 En Inde par exemple, dans le cadre du programme national de lutte contre les maladies non transmissibles appelé Programme national de prévention et de maîtrise du cancer, du diabète, des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux (NPCDCS selon l'acronyme anglais), une série de directives opérationnelles et de manuels de formation à l'intention des médecins et des agents de santé de première ligne sont utilisés efficacement. Delhi : Ministère de la santé et du bien-être familial ; 2019 (<https://main.mohfw.gov.in/Major-Programmes/non-communicable-diseases-injury-trauma/Non-Communicable-Disease-II/National-Programme-for-Prevention-and-Control-of-Cancer-Diabetes-Cardiovascular-diseases-and-Stroke-NPCDCS>, consulté le 7 novembre 2022).

73 What's your heart age? British Heart Foundation. (<https://www.nhs.uk/conditions/nhs-health-check/check-your-heart-age-tool/>)

74 New Zealand Cardiovascular Risk Calculator – reproduit avec l'autorisation du New Zealand Guidelines Group. National Prescribing Service. ([http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/ebm\\_cardio\\_new\\_zeland.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/ebm_cardio_new_zeland.pdf))

75 Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Heal*. 2018; 6(11):e1196–252. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18303863?via%3Dihub>)

76 Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Directives pour l'application de l'article 14 <https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-14> (p.6)

la garantie que tous les consommateurs de tabac sont identifiés et reçoivent a minima de brefs conseils pourrait servir d'indicateur lié à la prestation de services. L'utilisation de la lutte antitabac comme outil de suivi de la qualité qui soit tout à la fois sensible et facilement mesurable contribuerait à améliorer la qualité globale des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles.

#### **d. Inclusion du sevrage tabagique dans les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles – et d'autres programmes pertinents – dans le cadre de la couverture sanitaire universelle**

À mesure que les pays s'efforcent de progresser vers la CSU conformément à l'ODD 3.8<sup>77</sup>, les MNT occuperont une place prépondérante dans les services de santé, et la lutte antitabac doit également figurer dans l'ensemble des services cliniques, de promotion de la santé, de prévention et de réadaptation fournis dans le cadre de la CSU. Il faut en particulier fournir un soutien au sevrage tabagique.<sup>78</sup>

Il est à la fois opportun et nécessaire d'inclure des mesures de lutte antitabac, axées particulièrement sur le sevrage tabagique, dans d'autres programmes de santé dans le cadre de la marche vers la CSU, notamment dans les programmes de santé non liés à des maladies non transmissibles lorsque les MNT (pour lesquelles le tabagisme est un facteur de risque) sont associées à une comorbidité d'origine infectieuse. Il peut notamment s'agir de programmes verticaux liés à la lutte contre la tuberculose, le VIH/sida<sup>79</sup>, la santé reproductive et la santé des adolescents. La lutte contre la tuberculose et la lutte contre le VIH/sida font toutes deux partie des ODD (cible 3.3) et constituent une autre plateforme où les liens entre la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et ces maladies infectieuses pourraient être soulignés et mis en avant.<sup>80</sup>

La convergence entre les maladies transmissibles et non transmissibles est de plus en plus reconnue et a conduit à une direction conjointe des programmes à l'OMS. Plus récemment, la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a également mis en lumière la relation cruciale entre les maladies transmissibles et les MNT. La COVID-19 doit impulser une action politique beaucoup plus importante pour que cesse l'inertie relative aux MNT.<sup>81</sup>

Dans la mesure du possible, les programmes d'amélioration des connaissances en matière de santé dans divers contextes communautaires doivent intégrer des messages de lutte antitabac, même si un événement spécifique est axé sur un état de santé non lié aux MNT. Des services de soins de santé primaires complets se prêtent tout à fait à une telle intégration.<sup>82,83</sup>

77 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

78 L'initiative indienne Ayushman Bharat (une Inde en bonne santé) visant à réaliser la vision de la CSU a reconnu l'importance de la lutte antitabac dans le cadre de l'ensemble complet de soins de santé primaires pour lutter contre les maladies non transmissibles, et met l'accent sur la promotion de la santé au travers des enseignants en tant qu'« ambassadeurs de la santé et du bien-être » et des étudiants en tant que « messagers de la santé et du bien-être » (85). Des services de prévention du tabagisme et de sevrage tabagique sont également fournis au niveau des soins de santé primaires.

79 Par exemple, le VIH/sida est une maladie transmissible d'étiologie infectieuse. Cependant, il est également associé à un risque accru de cancers comme le sarcome de Kaposi et le traitement antirétroviral est associé à une athérosclérose accélérée, créant ainsi une convergence avec les MNT.

80 Issue Brief: Integrating tobacco control into tuberculosis and HIV responses. Implementing the WHO Framework Convention on Tobacco Control to address co-morbidities. Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and United Nations Development Programme: 2018 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/integrating-tobacco-control-into-tuberculosis-and-hiv-responses>)

81 COVID-19: a new lens for non-communicable diseases. The Lancet, 2020 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31856-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31856-0/fulltext))

82 Development planning and tobacco control: Integrating the WHO Framework Convention on Tobacco Control into UN and National Development Planning Instruments. New York: United Nations Development Programme; 2014. (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/development-planning-and-tobacco-control-integrating-the-who-fr.html>)

83 Preventing and Controlling Non-Communicable Diseases. New York: United Nations Development Programme; 2017. (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/preventing-and-controlling-non-communicable-diseases0.html>)

### e. Intégration de la surveillance du tabagisme dans les systèmes nationaux de surveillance des MNT

À mesure que les pays mettent en place des systèmes de surveillance des MNT afin de suivre la charge de morbidité et les tendances des facteurs de risque, la consommation de tabac et l'exposition à la fumée du tabac – ainsi que d'autres aspects du tabagisme et de la lutte antitabac tels qu'ils sont décrits à l'article 20 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Recherche, surveillance et échange d'informations) – devraient également être mesurés. L'approche STEPwise (par étapes) de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des MNT est un exemple de cette intégration. L'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS et la collecte de données liées à l'élaboration du *Rapport mondial de l'OMS sur la lutte antitabac* sont des exemples de systèmes secondaires de collecte de données qui recueillent les informations sur la consommation de tabac déjà disponibles dans les pays.

En outre, les registres de population et d'établissement relatifs à différentes maladies non transmissibles devraient également consigner les tendances de la proportion des charges de morbidité liées au tabac. Ces registres peuvent aider à détecter et à fournir des informations sur le niveau de réussite obtenu avec le sevrage tabagique chez les patients atteints de MNT, ainsi que sur l'incidence des MNT (par exemple, accidents cardiovasculaires ou apparition de cancers liés au tabac) chez les consommateurs de tabac, les personnes exposées au tabac ou non exposées au tabac. Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS a créé un Centre de connaissances sur la surveillance, qui est basé à l'Institut national de santé publique de Finlande et qui fournit aux Parties une collaboration et une aide dans le cadre de la surveillance du tabagisme.<sup>84</sup>

### f. Programmes intégrés de lutte antitabac et de prévention des MNT dans le cadre des ODD

Étant donné que le tabac et les MNT ont de multiples impacts sociaux, économiques et environnementaux, les efforts de prévention et de lutte s'étendent à d'autres secteurs du développement et à de multiples ODD. Par exemple, l'exposition à la fumée secondaire est liée à plusieurs MNT et a également un impact environnemental important en tant que pollueur atmosphérique.<sup>85</sup> On pourrait donc arguer que la lutte antitabac fait partie des mesures de protection de l'environnement. De même, l'utilisation de terres arables pour la production de tabac plutôt que pour des cultures nutritives contrevient à la sécurité alimentaire et nutritionnelle mondiale. L'effet appauvrissant de la consommation de tabac, ainsi que des maladies non transmissibles, montre la nécessité d'inclure les programmes de lutte antitabac et de prévention et de maîtrise des MNT dans le programme de réduction de la pauvreté.

Un document de travail (en anglais) élaboré par le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) intitulé *La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : un accélérateur pour le développement durable*<sup>86</sup> fournit les recommandations ci-après :

- 1) Les mécanismes nationaux de coordination et les points focaux de la lutte antitabac devraient promouvoir l'inclusion de la Convention-cadre de l'OMS dans les plans de mise en œuvre des ODD, et déterminer les secteurs où un renforcement des partenariats représente les plus grandes possibilités de gains mutuels.

<sup>84</sup> Le Centre de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS sur la surveillance du tabagisme est basé à l'Institut national pour la santé et le bien-être (THL) et s'emploie à promouvoir la mise en œuvre de l'article 20 de la Convention-cadre de l'OMS. À ces fins, il aide les Parties à mettre en œuvre la Convention dans les domaines de la surveillance du tabagisme et de l'approche de la santé dans toutes les politiques. (<https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/surveillance>)

<sup>85</sup> Des informations sur l'impact environnemental du tabagisme, y compris la fumée secondaire, sont disponibles à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-ECH-EHD-21.02>

<sup>86</sup> Discussion paper - The WHO Framework Convention on Tobacco Control: An Accelerator for Sustainable Development. UNDP, 2017 (<https://fctc.org/wp-content/uploads/2019/08/who-fctc-undp-wntd-2017.pdf>)

- 2) Les partenaires de développement devraient investir dans le renforcement des capacités des différentes parties prenantes au sein des gouvernements et de la société civile afin de promouvoir, soutenir et suivre les progrès réalisés en matière de lutte antitabac dans le cadre des efforts de mise en œuvre des ODD.
- 3) Toutes les parties prenantes devraient déterminer qui sont les principaux opposants à la lutte antitabac, s'employer à les convaincre, et rappeler à ceux qui sont « neutres » leurs obligations de supprimer toute incohérence politique.
- 4) Les partenaires de développement devraient aider les Parties à investir dans de nouveaux mécanismes, modalités et technologies afin d'améliorer la lutte antitabac.



Même si ce document de travail et ses recommandations concernent principalement la Convention-cadre de l'OMS en lien avec les ODD, d'autres articles ont examiné les MNT dans le contexte des ODD.<sup>87,88,89</sup> À mesure que les pays déploient leurs programmes de prévention et de maîtrise des MNT, ils doivent rechercher des opportunités d'intégrer les activités et les objectifs dans d'autres programmes de développement dans le cadre des ODD plus largement. En ce sens, la stratégie globale adoptée en 2018 vise à contribuer de manière significative à l'atteinte de l'objectif global de l'ODD 3 (Bonne santé et bien-être) et, en particulier, de la cible 3.4 relative aux MNT.

Le Programme d'action d'Addis-Abeba, issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement qui s'est tenue en 2015, fait lui aussi référence à la Convention-cadre de l'OMS comme moyen de sensibiliser et de mobiliser des ressources, indiquant que : « 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 que ces mesures pourraient dégager un flux de recettes qui permettraient de financer le développement dans beaucoup de pays ».<sup>90</sup> Selon l'OMS, les mesures fiscales et les prix pesant sur le tabac représentent l'un des « meilleurs choix » parce qu'elles génèrent des retombées importantes à partir d'investissements relativement faibles.

Les expériences réussies en matière de taxation du tabac ont encouragé les politiques de taxation des produits nocifs pour la santé liés aux MNT. Le Groupe d'experts sur les taxes sur le sucre, le tabac et l'alcool (STAX, selon l'acronyme anglais) préconise une approche plus large de la santé publique fondée sur une approche de la prévention axée sur le parcours de vie, afin de s'attaquer aux déterminants commerciaux de la santé (et aux MNT), en exhortant les gouvernements à imposer ce type de taxe.<sup>91</sup> Plus récemment, le Sous-comité des taxes sur la santé relevant du Département des affaires économiques et sociales des États-Unis a été chargé de « porter une attention particulière à l'application des droits d'accise sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées et de rendre compte des pratiques nationales actuelles, des considérations politiques et des questions administratives ».<sup>92</sup> Cette initiative pourrait être considérée comme un exemple d'attention accrue portée aux taxes sanitaires au niveau national.

87 NCDs and the SDGs. The Defeat-NCD Partnership. (<https://defeat-ncd.org/ncds-and-the-sdgs/>)

88 Nugent R, Bertram MY, Jan S, Niessen LW, Sassi F, Jamison DT, et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2018; Vol. 391; p. 2029–35. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618306676?via%3Dihub>)

89 Collins T, Mikkelsen B, Adams J, Chestnov O, Evans T, Feigl A, et al. Addressing NCDs: A unifying agenda for sustainable development. *Glob Public Health*. 2018; 13(9):1152–7. (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2017.1394481>)

90 Programme d'action d'Addis-Abeba. Nations Unies, 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=400&nr=2051&menu=35>)

91 Sugar, Tobacco, and Alcohol Taxes (STAX) Group. Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs. *Lancet*. 2018 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31219-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31219-4/fulltext))

92 Subcommittee on Health Taxes. Département des affaires économiques et sociales. Organisation des Nations Unies (<https://www.un.org/development/desa/financing/subcommittee-health-taxes>)

## 5. Établissement de partenariats pour intégrer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans les activités de prévention et de maîtrise des MNT

### 5.1 Organisations gouvernementales et non gouvernementales

Il incombe principalement aux gouvernements d'inclure des actions influant sur les facteurs de risque, y compris sur le tabagisme, dans les documents stratégiques ayant des répercussions sur les MNT, dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs. Cela contribuera à l'adoption d'une approche intersectorielle et interdisciplinaire en matière de prévention et de maîtrise des MNT, conformément aux dispositions de la Convention-cadre de l'OMS.

L'importance des ONG pour l'atteinte des objectifs de la Convention-cadre de l'OMS conformément à l'article 4.7 de la Convention<sup>93</sup>, ainsi que pour la prévention et la maîtrise des MNT, est clairement attestée dans plusieurs documents de politique internationale (voir la section 1). Les partenariats entre les gouvernements et les ONG, à l'exclusion de ceux présentant des conflits d'intérêts, ont été fortement recommandés. À mesure que des programmes nationaux de prévention et de maîtrise des MNT sont établis, les ONG qui ont eu une forte influence dans la lutte antitabac peuvent apporter leur expérience et leur expertise dans le domaine élargi des MNT.

Des réseaux internationaux de la société civile tels que l'Alliance sur les MNT et Framework Convention Alliance for Tobacco Control travaillent en étroite collaboration avec les gouvernements pour permettre la mise en œuvre efficace des programmes de lutte contre les MNT et de lutte antitabac. Conformément à l'article 5.2.a) de la Convention, les gouvernements incluent de nombreuses ONG dans les mécanismes nationaux de coordination de la lutte antitabac. Aux niveaux régional et national, des ONG et des alliances similaires investies dans la lutte antitabac et la lutte contre les MNT ont émergé pour jouer un rôle de soutien important auprès des programmes nationaux. Les ONG qui se concentrent sur les MNT au niveau national devraient s'efforcer d'intégrer des travaux sur la lutte antitabac si elles ne l'ont pas déjà fait.

D'autres ONG sont investies dans d'autres initiatives de développement telles que la réduction de la pauvreté et la protection de l'environnement, tandis que d'autres œuvrent en faveur des droits de l'enfant et de l'équité de genre. Il est essentiel de développer des synergies entre tous ces acteurs pour faire progresser les objectifs de la lutte antitabac et de prévention et de maîtrise des MNT. Les gouvernements pourraient aider à créer des espaces où toutes ces ONG peuvent se réunir, se consulter et agir de concert. Une coalition d'ONG aussi vaste aidera les gouvernements à atteindre les cibles 3.4 et 3.a des ODD.

<sup>93</sup> L'article 4.7 de la Convention-cadre de l'OMS établit que la participation de la société civile est essentielle pour atteindre les objectifs de la Convention et de ses protocoles.

## 5.2 Soutien à la recherche transdisciplinaire

Comme c'est le cas pour la lutte antitabac (voir l'article 20 de la Convention-cadre de l'OMS), la nature multisectorielle des actions nécessaires à la prévention et à la maîtrise des MNT appelle une recherche transdisciplinaire sur les multiples déterminants sociaux, économiques, environnementaux et biologiques des MNT. Pour être efficaces, les interventions doivent également s'appuyer sur la recherche, allant de l'épidémiologie et de l'économie comportementale au financement de la santé et à la recherche appliquée. La dynamique des politiques de santé, ainsi que la capacité des systèmes de santé, exigeront une recherche capable d'intégrer les connaissances provenant de multiples disciplines et de les traduire en action dans plusieurs secteurs. Les gouvernements doivent soutenir ces recherches en favorisant une collaboration interinstitutionnelle transdisciplinaire dédiée à la prévention des maladies non transmissibles et à la lutte antitabac, notamment dans le cadre de leurs obligations au titre de l'article 20 de la Convention.

## 5.3 Soutien aux espaces de partage de connaissances

À mesure que les connaissances s'accumulent sur des modèles probants de lutte antitabac et de prévention des MNT, des espaces de partage des connaissances doivent être créés pour diffuser les bonnes pratiques. Les gouvernements nationaux, ainsi que les organismes intergouvernementaux régionaux, doivent faciliter la création et le fonctionnement de ces espaces. C'est notamment le cas du portail d'accès au savoir (KAP selon l'acronyme anglais)<sup>94</sup> du Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les MNT, lancé en novembre 2018. Cette plateforme en ligne emblématique pilotée par les communautés offre à ses utilisateurs un moyen innovant de développer le savoir, les interactions et la collaboration entre tous les secteurs, dans le monde entier pour tenir les engagements en matière de lutte contre les MNT et en prendre de nouveaux. Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS collabore avec le Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les MNT afin que davantage de ressources investies dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS participent au portail.

## 5.4 Protection des politiques de lutte contre les MNT de l'ingérence de l'industrie du tabac

L'article 5.3 de la Convention exige clairement des gouvernements qu'ils empêchent l'ingérence de l'industrie du tabac dans l'élaboration des politiques sur les questions liées à la lutte antitabac. Il n'existe pas de dispositions similaires pour les MNT ou pour leurs facteurs de risque autres que le tabac, mais l'expérience de la mise en place de mécanismes visant à prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac pourrait être instructive dans le cas d'autres facteurs de risque.

Même si les gouvernements devront peut-être faire appel à certains secteurs de l'industrie pour promouvoir la disponibilité de produits plus sains et réduire la production de produits nocifs pour la santé, la prudence sera de mise pour empêcher les intérêts commerciaux de nuire à l'intérêt public. Cette question est particulièrement préoccupante étant donné que l'industrie du tabac cherche à s'engager auprès des gouvernements d'autres secteurs à travers un portefeuille de produits diversifié et que dans le même temps, elle s'emploie à maintenir la rentabilité de son activité principale dans les produits du tabac. Même quand les pays développent activement des partenariats multipartites pour la prévention et la maîtrise des MNT, il faut empêcher l'industrie du tabac de s'immiscer dans l'enceinte des politiques publiques ou de revendiquer une place à la table des négociations au moment de l'élaboration des politiques publiques.

94 Portail pour la connaissance et l'action (<https://www.knowledge-action-portal.com/fr/node>)

## 6. Conclusions



Les maladies non transmissibles constituent un défi majeur de santé publique et une menace croissante pour le développement dans toutes les régions du monde. Les pays à revenu faible ou intermédiaire supportent des charges de morbidité de plus en plus importantes et enregistrent des niveaux élevés de mortalité prématurée. Le tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire sont associés à un risque élevé de plusieurs MNT (maladies cardiovasculaires, cancers, maladies respiratoires chroniques et diabète) et contribuent pour une large part à leur charge de morbidité.

Pour prévenir et maîtriser efficacement les MNT, il convient de mettre en place des politiques et des programmes multisectoriels financés de manière durable et dont la lutte antitabac est un élément clé. Pour ce faire, les mesures de lutte antitabac requises en vertu de la Convention-cadre de l'OMS, de son Protocole, et conformément aux lignes directrices pour la mise en œuvre d'articles spécifiques approuvés à la Conférence des Parties, doivent être intégrées efficacement dans les politiques et les programmes nationaux de prévention et de maîtrise des MNT. Le présent rapport fournit des exemples du potentiel de cette intégration aux niveaux mondial et national dans une multitude de domaines.

Comme l'a démontré l'évaluation de l'impact de la Convention-cadre de l'OMS réalisée sous la direction de la Conférence des Parties<sup>95</sup>, l'élaboration de la Convention-cadre de l'OMS et sa mise en œuvre par les États Parties ont influencé la réflexion et l'action dans de nombreux domaines de la santé publique et ont servi de catalyseur pour une action mondiale concertée. Le rapport<sup>96</sup> du groupe d'experts sur l'évaluation de l'impact souligne que « la Convention a exercé une influence sur toute une série d'institutions de gouvernance mondiale et leurs programmes, en particulier sur le Plan d'action pour la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ». Le même rapport souligne également que la Convention-cadre de l'OMS « a eu des répercussions sur la coopération internationale, ainsi que sur la collaboration et les liens entre les pays et les organismes internationaux concernant la lutte antitabac. Cette coopération servira également la cause de la prévention des maladies non transmissibles et de la lutte contre ce fléau ».

Plus récemment, la Conférence des Parties a adopté 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, qui définit les priorités d'action et fournit une plateforme de coordination entre toutes les parties prenantes investies dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS. Par ailleurs, l'établissement d'alliances et de partenariats internationaux est également encouragé dans tous les secteurs gouvernementaux, au sein de la société civile et d'autres parties prenantes afin d'accroître leur contribution à la mise en œuvre de la Convention. En lien avec le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les MNT 2013-2020 et avec les processus qui le prolongent jusqu'en 2030, la Stratégie mondiale encourage le développement de partenariats et de coopérations, y compris dans le cadre de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et du Mécanisme de coordination mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

<sup>95</sup> Impact assessment of the WHO FCTC (Decision FCTC/COP6(13)) Vol. 28, Tobacco Control; BMJ Pub. Group. 2019; Volume 28; Suppl 2. ([https://tobaccocontrol.bmj.com/content/28/Suppl\\_2](https://tobaccocontrol.bmj.com/content/28/Suppl_2))

<sup>96</sup> Document FCTC/COP/7/6 - Évaluation de l'impact de la Convention-cadre de l'OMS : Rapport du groupe d'experts (<https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/fctc-cop-7-6-impact-assessment-of-the-who-fctc>)

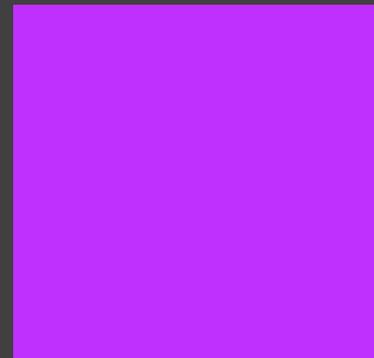
Pour que ces développements mondiaux soient efficaces dans chaque pays, ils devraient être des catalyseurs de l'action nationale. Le renforcement de la volonté d'agir au niveau national dans un souci de coopération internationale devrait maintenant insuffler une impulsion aux programmes nationaux interconnectés de lutte antitabac et de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles. Plus récemment, la pandémie de COVID-19 a également mis en lumière le rôle du tabagisme et des MNT dans le développement de maladies graves liées à la COVID-19, faisant peser une charge supplémentaire sur les systèmes de santé et les ressources sanitaires. En conséquence, la Conférence des Parties a appelé les Parties à la Convention-cadre de l'OMS « à intégrer dans la reprise après la pandémie de COVID-19 au niveau national, y compris dans les plans concernant les ODD, des mesures pour atteindre la cible 3.a des ODD relative à l'application de la Convention-cadre et la cible 3.4 des ODD relative aux MNT »<sup>97</sup>. À ce titre, le rétablissement des économies et le renforcement de la résilience des systèmes de santé, en accordant une attention particulière à l'intensification des actions de lutte contre l'épidémie de tabagisme, représenteraient une bonne occasion d'encourager un regain d'engagement et d'action politiques qui pourraient contribuer à faire progresser le programme de lutte contre les maladies non transmissibles.

<sup>97</sup> Décision FCTC/COP9(10) - Déclaration relative à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et à la reprise après la pandémie de COVID-19 ([https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/decisions/FCTC\\_COP9\\_10\\_FR.pdf](https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/decisions/FCTC_COP9_10_FR.pdf))









**Secrétariat de la Convention-cadre  
de l'OMS pour la lutte antitabac**

**Hébergé par l'Organisation mondiale  
de la Santé**

Avenue Appia 20,  
1211 Genève 27,  
Suisse  
Tél. : + 41 22 791 5043  
Télécopie : + 41 22 791 5830  
Courriel : [fctcsecretariat@who.int](mailto:fctcsecretariat@who.int)  
Web : [www.who.int/fctc](http://www.who.int/fctc)

