FCTC/2009.1

# Rapport récapitulatif 2009

sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

FCTC

CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTITABAC

CONVENTION-CADRE DE L'OMS
POUR LA LUTTE ANTITABAC

FCTC/2009.1
Secrétariat de la Convention
14 décembre 2009

# Rapport récapitulatif 2009 sur les progrès réalisés au niveau mondial dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

## Introduction

Le présent rapport récapitulatif a été établi conformément à la décision, adoptée par la Conférence des Parties à sa première session en février 2006, qui fixe les dispositions relatives à la notification au titre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.[1] Dans cette décision, la Conférence priait le Secrétariat de la Convention d'élaborer un rapport annuel sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre sur la base des rapports sur la mise en œuvre régulièrement soumis par les Parties.

Le présent rapport donne une vue d'ensemble des progrès mondiaux sur la base des premiers rapports soumis (après deux ans de mise en œuvre) par les Parties au Secrétariat de la Convention. On s'est efforcé de suivre le plus étroitement possible le plan de la Convention-cadre et de l'instrument de notification. Le rapport décrit aussi les problèmes rencontrés au cours de la collecte, de la préparation et de l'analyse des données, et envisage des stratégies permettant d'améliorer la capacité du système de notification à suivre les progrès réalisés aux niveaux national et international. Enfin, des conclusions d'ensemble sont présentées sur les progrès accomplis, les défis à relever et les occasions à saisir.

Le Secrétariat de la Convention a établi jusqu'ici deux rapports de situation mondiaux. Le premier, soumis à l'examen de la Conférence des Parties à sa deuxième session (30 juin-6 juillet 2007), contenait l'analyse des 28 rapports reçus au 27 février 2007.[2] Le second, soumis à la Conférence des Parties à sa troisième session en novembre 2008, contenait l'analyse des 81 rapports reçus au 15 juillet 2008.[3]

Trente-six autres rapports ont été reçus entre le 16 juillet 2008 et le 15 juillet 2009 portant ainsi le nombre total des Parties ayant soumis un rapport sur la mise en œuvre de la Convention-cadre à 117, ce qui représente 80 % des 146 rapports à soumettre jusqu'à mi-juillet 2009. Le taux de notification est donc bien meilleur que celui enregistré à la même période de l'année précédente qui n'était que de 63 %.

La ventilation par Région des 117 rapports de Parties considérés dans le présent rapport de situation mondial est la suivante : 18 rapports sur les 30 qui devaient être soumis provenant de Parties de la Région africaine ; 18 sur 21 pour la Région des Amériques ; 13 sur 16 pour celle de la Méditerranée orientale ; 37 sur 42 pour la Région européenne ; neuf sur 10 pour celle de l'Asie du Sud-Est ; et 22 sur 27 pour celle du Pacifique occidental.[4]

Au total, 87 Parties devraient soumettre en 2010 leur deuxième rapport après cinq ans de mise en œuvre de la Convention-cadre sur leur territoire. Le prochain rapport de situation mondial annuel contiendra une analyse comparée des données fournies dans le premier et le deuxième rapport des Parties, et indiquera les domaines dans lesquels les progrès ont été les plus notables.

[1] Décision FCTC/COP1(14).

[2] Document A/FCTC/COP/2/6.

[3] Document FCTC/COP/3/14.

[4] Voir l'annexe pour une liste des Parties dont les rapports ont servi à l'élaboration du présent rapport de situation mondial. Le texte des rapports eux-mêmes est accessible sur http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports.

# 1. OBLIGATIONS GÉNÉRALES (ARTICLE 5 DE LA CONVENTION-CADRE)

Les Parties étaient priées d'indiquer si elles avaient élaboré et mis en œuvre des stratégies, des plans et des programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac conformément aux dispositions de la Convention-cadre. Soixante-cinq (56 %) ont répondu « oui », 32 (27 %) « non » et 20 (17 %) n'ont pas répondu à la question. Seize se sont dotées de stratégies, plans et programmes partiels, ce qui signifie que la lutte antitabac est en cours d'introduction dans un nombre accru de programmes nationaux généraux de santé, de santé publique ou de promotion de la santé. Une seule Partie a signalé n'avoir introduit aucun aspect de la lutte antitabac visé dans la Convention-cadre dans une stratégie, un plan ou un programme national.

Sur les 36 Parties ayant soumis un rapport depuis le dernier rapport mondial, sept (19 %) ont joint le texte des programmes nationaux de lutte antitabac déjà adoptés et mis en œuvre ; certaines ont soumis des informations sur des projets de programmes actuellement à l'étude ; sept (19 %) ont fourni le texte de leur plan d'action national ; et une a soumis le texte d'un projet de plan d'action national à l'étude.

## Infrastructure de la lutte antitabac

Cent Parties (85 %) ont mis en place un dispositif national de coordination de la lutte antitabac ou un point focal national. Quarante-neuf, utilisant pour la plupart le format révisé pour les questions relevant du groupe 1, ont répondu aux questions sur la nature du dispositif de coordination. Plus de la moitié (27) ont un dispositif hébergé par le ministère de la santé. Les autres ont mis en place une unité de lutte antitabac au sein du gouvernement (8) ou d'un autre organisme affilié au ministère de la santé (6).

Quarante-quatre Parties ont fourni des informations sur leurs points focaux de la lutte antitabac, en utilisant là encore surtout l'instrument de notification révisé. Dans la plupart des cas (34), le point focal est situé au ministère de la santé alors que, dans quatre cas, il est situé auprès d'un organisme national de lutte antitabac ou d'un centre de référence ou de documentation. Dans certains cas, le point focal appartient aussi à la commission nationale de lutte contre les maladies non transmissibles chroniques, à un comité directeur et de coordination interministériel pour la mise en œuvre de la Convention-cadre, ou à un groupe de travail technique sur la lutte antitabac.

Les rapports des Parties font état d'un bon niveau de mise en œuvre des obligations générales prévues par la Convention-cadre, notamment pour ce qui est de la mise en place de stratégies, de plans et de programmes nationaux de lutte antitabac et de celle d'une infrastructure visant à appuyer cette mise en œuvre. Les Parties devraient s'efforcer de maintenir et/ou de renforcer leurs capacités et infrastructures nationales de lutte antitabac afin de faciliter une mise en œuvre élargie de politiques efficaces spécifiquement axées sur la lutte antitabac.

## Protection des politiques de santé publique contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac

Moins de la moitié des Parties ont pris des mesures pour empêcher l'industrie du tabac de s'ingérer dans leurs politiques de lutte antitabac, ce qui semble indiquer que plus de la moitié n'ont pas encore pris de mesures pour protéger leurs politiques contre les intérêts de l'industrie du tabac. Les Parties considèrent la puissance de l'industrie du tabac comme l'un des obstacles majeurs à la mise en œuvre de la Convention-cadre sur leur territoire.

Sur les 36 Parties ayant soumis un rapport depuis le dernier rapport de situation mondial, 12 (33 %) ont indiqué qu'elles se sont dotées de mesures de protection mais sans fournir d'informations plus précises sur les solutions retenues.

## 2. RÉDUCTION DE LA DEMANDE DE TABAC (PARTIE III DE LA CONVENTION-CADRE)

Les données relatives aux politiques de lutte antitabac ont été rapportées sous la forme de réponses par oui ou par non aux questions obligatoires et aux questions facultatives. La plupart des Parties ont répondu aux deux types de questions. Les informations qualitatives accompagnant les rapports ont également été examinées et prises en compte dans l'analyse.

La structure du questionnaire permet de rendre compte des mesures antitabac législatives, exécutives, administratives et autres. Tant la qualité que la fiabilité des données soumises se sont améliorées depuis les modifications apportées à la version initiale et grâce au nombre accru d'options données aux Parties pour leur rapport.

### Mesures financières et fiscales (article 6 de la Convention-cadre)

Aux termes de l'article 6.1 de la Convention-cadre, les Parties « reconnaissent que les mesures financières et fiscales sont un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac pour diverses catégories de la population, en particulier les jeunes ». En vertu de l'article 6.3, elles « indiquent les taux de taxation des produits du tabac dans les rapports périodiques qu'elles soumettent à la Conférence des Parties … ».

La présente section du rapport récapitulatif est fondée sur les données quantitatives extraites des rapports des Parties concernant la fiscalité et les prix des produits du tabac (section 4 de la version révisée de l'instrument de notification) ainsi que sur les aspects de politique fiscale liés à l'article 6 de la Convention-cadre.

Il n'a pas été possible de dégager des tendances sur la fiscalité et les prix car les Parties n'ont soumis jusqu'ici qu'un seul rapport. La seule possibilité pour déceler une tendance consiste à comparer les informations tirées de la dernière série de rapports aux rapports antérieurs.

*Fiscalité des produits du tabac*

Les informations contenues dans les rapports des Parties ont permis de procéder à une analyse détaillée des impôts indirects, des taxes sur les importations, des taxes sur la valeur ajoutée et des autres taxes prélevées sur les produits du tabac, et d'estimer la charge totale des impôts indirects sur les cigarettes.

**Impôts indirects.** Dans l'ensemble, 86 Parties (74 %) soumettent les produits du tabac à des impôts indirects et 38 (33 %) à des taxes à l'importation. Seules 15 (13 %) n'ont mentionné aucune forme de fiscalité.

La plupart des pays de la Région européenne (73 %), conformément à une loi commune aux 27 États Membres de l'Union européenne, appliquent une fiscalité associant taxes *ad valorem* et taxes spécifiques.[1] Plus de la moitié des Parties des Régions de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée

[1] La différence entre les deux formes d'impôts indirects sur les produits du tabac – taxe *ad valorem* et taxe spécifique – tient à la façon de les appliquer et, en cas de modification, à l'influence qu'elles exercent sur le prix de vente au détail final. La taxe *ad valorem* est le plus souvent définie en pourcentage du prix de vente au détail, mais peut aussi être définie en pourcentage du prix du fabricant (départ usine). Cette forme de fiscalité accroît le prix de tous les produits du tabac dans une même proportion. La taxe spécifique est généralement définie comme un montant déterminé pour 1000 cigarettes ou pour un kilo d'un produit du tabac particulier, un montant proportionnel étant rajouté au prix de chaque type de produit similaire. S'il est substantiel, il contribue à réduire les différences de prix entre les produits du tabac plus avantageux et plus coûteux en accroissant le prix des produits plus avantageux dans une proportion plus importante que celui des produits plus coûteux. La Banque mondiale recommande l'utilisation des deux types d'impôts indirects afin de bénéficier de leurs effets associés.

orientale ne prélèvent pas d'impôts indirects et préfèrent les taxes à l'importation ; 58 % de celles de la Région des Amériques préfèrent une taxe *ad valorem* ; et 42 % de celles de la Région du Pacifique occidental n'appliquent que des taxes spécifiques.

Le tableau ci-après contient une ventilation par Région des Parties utilisant l'un ou l'autre type d'impôt indirect sur les produits du tabac, les deux types ou ni l'un ni l'autre.

**Tableau 1. Nombre et proportion des Parties et type d'impôt indirect, par Région de l'OMS**

| Région de l'OMS | Impôts indirects | Taxe *ad valorem* seulement | Taxe spécifique seulement | Association des deux types | Pas d'impôt indirect (ou inconnu) | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Afrique** | 11 (58 %) | 6 (32 %) | 5 (26 %) | 0 | 8 (42 %) | **19 (100 %)** |
| **Amériques** | 17 (89 %) | 11 (58 %) | 5 (26 %) | 1 (5 %) | 2 (11 %) | **19 (100 %)** |
| **Méditerranée orientale** | 5 (42 %) | 1 (8 %) | 1 (8 %) | 3 (26 %) | 7 (58 %) | **12 (100 %)** |
| **Europe** | 35 (95 %) | 1 (3 %) | 7 (19 %) | 27 (73 %) | 2 (5 %) | **37 (100 %)** |
| **Asie du Sud-Est** | 5 (45 %) | 0 | 4 (36 %) | 1 (9 %) | 6 (55 %) | **11 (100 %)** |
| **Pacifique occidental** | 13 (68 %) | 3 (16 %) | 8 (42 %) | 2 (10 %) | 6 (32 %) | **19 (100 %)** |
| **Total** | 86 (73 %) | 22 (19 %) | 30 (26 %) | 34 (29 %) | 31 (27 %) | **117 (100 %)** |

**Taxes à l'importation.** Un nombre sensiblement moins élevé de Parties (38, soit 33 %) ont indiqué qu'elles ne prélevaient qu'une ou diverses formes de taxes à l'importation des produits du tabac. Sept des Parties de la Région de la Méditerranée orientale qui ont répondu (58 %) ne prélevaient qu'une taxe à l'importation, peut-être en raison de l'absence d'une base de production locale et aussi parce qu'il est beaucoup plus facile d'administrer les taxes sur les produits du tabac à la frontière.

Le tableau ci-après contient une ventilation par Région de l'OMS des Parties utilisant une ou diverses formes de taxes à l'importation des produits du tabac.

**Tableau 2. Nombre de Parties prélevant des taxes à l'importation des produits du tabac, par Région de l'OMS**

| Région de l'OMS | Prélèvement de taxes à l'importation | Pas de prélèvement de taxes à l'importation (ou inconnu) | Total |
|---|---|---|---|
| **Afrique** | 8 (42 %) | 11 (58 %) | **19 (100 %)** |
| **Amériques** | 4 (21 %) | 15 (79 %) | **19 (100 %)** |
| **Méditerranée orientale** | 7 (58 %) | 5 (42 %) | **12 (100 %)** |
| **Europe** | 7 (19 %) | 30 (81 %) | **37 (100 %)** |
| **Asie du Sud-Est** | 5 (45 %) | 6 (55 %) | **11 (100 %)** |
| **Pacifique occidental** | 7 (37 %) | 12 (63 %) | **19 (100 %)** |
| **Total** | 38 (33 %) | 79 (67 %) | **117 (100 %)** |

**Taxe à la valeur ajoutée.** Soixante-treize Parties (62 %) ont signalé qu'elles appliquaient une taxe sur la valeur ajoutée (TVA) ou une variante de la TVA, par exemple une taxe sur les ventes ou sur les biens et services (TBS). La TVA et les taxes apparentées sont généralement prélevées en plus des composantes des prix, mais certaines Parties excluent les autres taxes de la base d'imposition de la TVA. La version révisée de l'instrument de notification demande des informations plus précises sur les taux et la base d'imposition. Parmi les Parties fournissant des informations sur la fiscalité, certaines calculent la TVA en pourcentage du prix net et d'autres en pourcentage du prix de détail (brut).

**Charge fiscale totale des impôts indirects sur les cigarettes.** Il a été possible de calculer la charge totale des impôts indirects sur les cigarettes lorsque les réponses des Parties fournissaient assez de précisions sur les prix et la taxation de ce produit. Certaines ont même fourni elles-mêmes les chiffres concernant la charge fiscale.

La part des impôts indirects dans le prix de détail des cigarettes à bas prix n'étant pas la même que dans le cas des cigarettes à prix élevé, on a utilisé les prix les plus faibles et les plus élevés pour calculer la charge totale des impôts indirects pour chacune des 75 Parties (64 %) ayant fourni assez de précisions pour permettre l'évaluation. Le taux moyen des impôts indirects s'établissait à 43,3 % du prix de détail des cigarettes à bas prix et à 49,3 % du prix des cigarettes à prix élevé, c'est-à-dire près de la moitié du prix de détail.

Le tableau ci-après indique la charge moyenne des impôts indirects sur les cigarettes dans chaque Région de l'OMS.

**Tableau 3. Charge moyenne des impôts indirects prélevés par les Parties sur les cigarettes à bas prix et à prix élevé, par Région de l'OMS**

| Région OMS | Charge moyenne des impôts indirects sur les cigarettes à bas prix (%) | Charge moyenne des impôts indirects sur les cigarettes à prix élevé (%) |
|---|---|---|
| **Afrique** | 32,6 | 38,8 |
| **Amériques** | 36,5 | 42,6 |
| **Méditerranée orientale** | 39,8 | 45,3 |
| **Europe** | 47,6 | 52,8 |
| **Asie du Sud-Est** | 57,9 | 58,7 |
| **Pacifique occidental** | 38,1 | 52,4 |
| **Total** | **43,3** | **49,3** |

La charge était la plus élevée dans la Région de l'Asie du Sud-Est où elle était pratiquement la même pour les deux types de cigarettes (autour de 58 %), mais il faut noter que le calcul n'a pu être établi que pour quatre Parties de la Région. Les taux les plus faibles étaient ceux de la Région africaine ; ceux de la Région européenne laissaient apparaître une certaine uniformité due peut-être aux règles communes de l'Union européenne sur la fiscalité concernant le tabac ; la différence la plus prononcée entre la charge fiscale sur les cigarettes à bas prix et à prix élevé était relevée dans la Région du Pacifique occidental.

**Utilisation des recettes fiscales en faveur de la santé.** Certains pays ajoutent un certain pourcentage aux impôts indirects afin de dégager des recettes à des fins particulières, y compris la santé, alors que d'autres réservent une certaine part des taxes prélevées sur le tabac à un objet déterminé. Onze des 117 Parties ayant soumis un rapport utilisent cette forme de taxation : Barbade, Belize, Bulgarie, Jordanie, Madagascar, Panama, République de Corée, Roumanie, Serbie, Sri Lanka et Uruguay.

**Produits du tabac vendus en franchise de taxes et de droits.** Les Parties étaient priées d'indiquer si elles interdisaient ou limitaient les ventes aux voyageurs internationaux (ou les importations par eux) de produits du tabac en franchise de taxes et de droits. Cinquante-neuf (50 %) ont répondu « oui », 55 (47 %) « non », trois (3 %) n'ayant pas répondu à la question. On observe toutefois d'importantes variations dans la proportion des Parties répondant « oui » selon les Régions : elle représente près des trois quarts dans la Région européenne, environ la moitié dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, et un tiers dans la Région africaine et dans celles des Amériques et de la Méditerranée orientale.

*Prix des produits du tabac*

Si beaucoup d'informations sur les prix des produits du tabac ont été fournies dans 112 des 117 rapports (96 %), elles concernent le plus souvent le prix des cigarettes, seules quelques Parties fournissant des données sur d'autres produits comme les bidis ou les types de tabac sans fumée. Il a toutefois été difficile de procéder à une analyse comparée et de dégager des conclusions fiables pour les raisons suivantes :

i) les données correspondent à une période où le taux annuel d'inflation mondiale dépassait 4 % (entre 2005 et 2008) ; [1]

ii) certaines Parties ont indiqué les prix en US dollars, mais la plupart en monnaie locale qu'il a fallu convertir en dollars sur la base des taux de change en vigueur à la date où les données ont été communiquées ou à la date du rapport ;[2]

iii) seuls quelques rapports ont fourni des informations de base sur la façon de réunir les données sur les prix, et la plupart n'ont pas mentionné s'il s'agissait de statistiques officielles ou de données fondées sur les notes de l'agent chargé d'établir le rapport.

En utilisant les taux de change du marché en vigueur à la date du rapport ou aux alentours de cette date et en comparant les données sur les prix en US dollars, on a constaté une grande diversité des prix d'une Région et d'un pays à l'autre. Le prix moyen le plus bas pour un paquet de cigarettes au niveau d'un pays s'établissait à US $2,32, le minimum absolu étant de US $0,04 au Bangladesh et de US $0,03 au Cameroun. Le prix moyen le plus élevé d'un paquet de cigarettes au niveau d'un pays s'établissait à US $3,11, avec un maximum absolu de US $10,20 par paquet au Canada, en Norvège et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

Les données sur les prix que devraient communiquer les Parties dans leur deuxième rapport sur la mise en œuvre (phase 2) fourniront une base pour examiner les progrès dans le temps. En ayant deux séries de données à comparer, on pourra plus facilement définir les tendances concernant l'évolution des prix.

[1] IMF, 2009, World Economic Outlook Database.

[2] L'utilisation des taux de parité du pouvoir d'achat (PPP) au lieu des taux de change du marché dans l'analyse comparative des prix signalés n'a pas modifié le tableau général de façon significative.

## Protection contre l'exposition à la fumée du tabac (article 8 de la Convention-cadre)

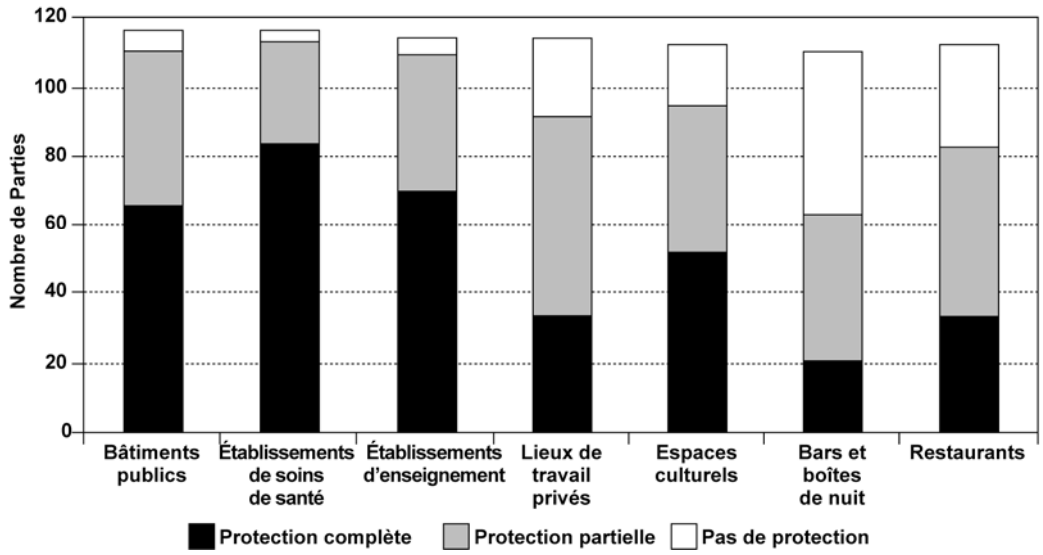
Les données fournies par les Parties dans le rapport montrent que les niveaux de protection contre l'exposition à la fumée du tabac varient beaucoup en fonction de l'endroit.

*Lieux de travail intérieurs*

Les Parties étaient priées d'indiquer si elles avaient appliqué des politiques[1] visant à protéger la population contre une exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs : 99 (85 %) ont répondu « oui », huit (7 %) « non » et 10 (8 %) n'ont pas fourni de réponse. Comme dans le précédent rapport mondial sur la mise en œuvre, on a constaté que le personnel était mieux protégé dans les établissements de soins de santé, les établissements d'enseignement et les bâtiments publics. La moitié des Parties ont indiqué que les lieux de travail privés n'offrent qu'une protection partielle au personnel contre l'exposition à la fumée du tabac.

La Figure 1 résume les données avec une ventilation selon la protection complète et partielle offerte par les politiques concernant différents endroits.

**Figure 1. Niveau de protection offert par les Parties contre l'exposition à la fumée du tabac selon l'endroit**

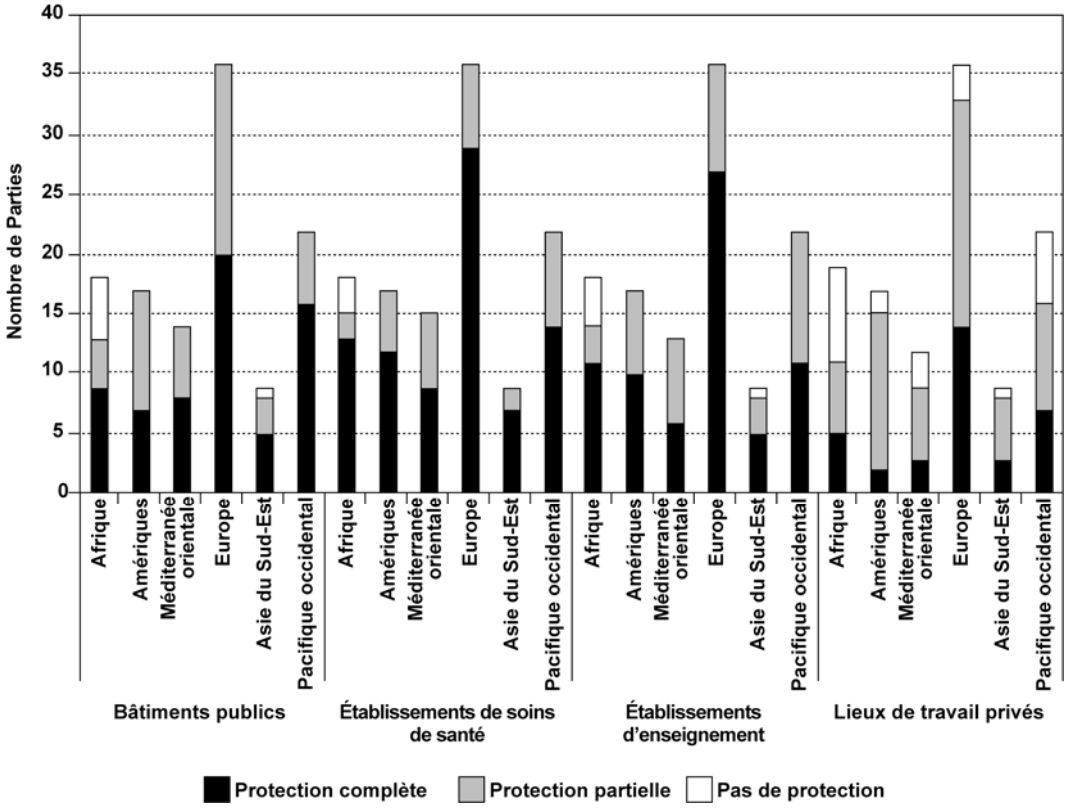



Certaines Parties ont également indiqué avoir introduit des mesures pour assurer une protection complète contre la fumée du tabac dans d'autres lieux de travail intérieurs que ceux visés dans le questionnaire, notamment les établissements de puériculture, les centres de loisirs pour mineurs, les salles de gymnastique et les centres sportifs, les cinémas, les aéroports, les salles d'attente, les centres communautaires, les salles de conférence et de réunion, les auditoriums et les magasins.

[1] Il fallait répondre par « oui » ou « non » à cette question de l'instrument de notification ; les réponses affirmatives comprennent toute forme de politique concernant la protection contre l'exposition à la fumée du tabac, qu'il s'agisse d'assurer une protection complète ou partielle.

La Figure 2 contient des informations sur les politiques de lutte contre l'exposition à la fumée du tabac dans différents endroits par Région de l'OMS.

**Figure 2. Niveau de protection offert par les Parties contre la fumée du tabac dans différents endroits, par Région de l'OMS**




La Figure 2 montre que les établissements de soins offrent la meilleure protection par des politiques de protection contre l'exposition à la fumée du tabac. Les lieux de travail intérieurs dans les bâtiments publics et dans les établissements d'enseignement sont aussi relativement bien protégés. On observe des différences entre les Régions, la meilleure protection étant offerte dans la Région du Pacifique occidental dans les bâtiments publics, dans la Région européenne et celle de l'Asie du Sud-Est dans les établissements de soins, et dans la Région européenne dans les établissements d'enseignement.

Le personnel des entreprises privées est généralement moins bien protégé contre l'exposition à la fumée du tabac au travail, mais bénéficie d'une protection relativement meilleure dans la Région européenne et dans celles de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental.

*Transports publics*

À la question de savoir si elles avaient mis en œuvre des politiques de protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les transports publics, 103 Parties (88 %) ont répondu « oui », neuf (8 %) « non » et cinq n'ont pas répondu.

La version révisée du questionnaire de la phase 1 appelle des réponses distinctes concernant les avions, les trains, les transports publics terrestres (bus, trolleybus, tramways), les véhicules à moteur

utilisés comme lieu de travail (taxis, ambulances, véhicules de livraison) et les autres moyens de transports publics. Trente et une Parties ont utilisé cet instrument de notification et leurs réponses fournissent des éléments sur les politiques de protection contre la fumée du tabac dans les différents types de transports publics.

Les avions offrent dans la plupart des cas (94 %) une protection totale, une seule Partie ne prévoyant qu'une protection partielle et une autre n'ayant pris aucune mesure de protection. En ce qui concerne les trains, seules 58 % des Parties offrent une protection complète contre la fumée du tabac, 25 % une protection partielle et 17 % aucune protection. Pour ce qui est des autres formes de transport terrestre, 76 % des Parties offrent une protection complète, 17 % une protection partielle et 7 % aucune protection. De même, dans le cas des véhicules utilisés comme lieu de travail, 70 % des Parties offrent une protection complète, 17 % une protection partielle et 13 % aucune protection.

Il apparaît donc que les Parties n'offrent pas nécessairement le même niveau de protection aux personnes utilisant différents types de transports publics. Le cas du chemin de fer est particulièrement révélateur. Si une protection partielle signifie généralement que les trains offrent des wagons fumeurs et non fumeurs distincts, certains employés qui travaillent sur ces trains peuvent être exposés à la fumée du tabac dans l'exercice de leurs fonctions. Il faut donc faire davantage pour garantir l'égalité des droits à un environnement sans tabac dans tous les types de transports publics, d'autant plus que les lignes directrices pour l'application de l'article 8 demandent à chaque Partie d'assurer une protection universelle notamment sur tous les moyens de transports publics, dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention-cadre en ce qui la concerne.

*Lieux publics intérieurs*

À la question de savoir si elles avaient mis en œuvre des politiques de protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux publics intérieurs, 86 Parties (73 %) ont répondu « oui », 17 (15 %) « non » et 14 (12 %) n'ont pas fourni de réponse. Les espaces culturels sont les mieux protégés, 53 Parties (45 %) offrant une protection complète, 42 (36 %) une protection partielle et 18 (15 %) aucune protection ; quatre Parties n'ont pas fourni de réponse. À l'inverse, les bars et les boîtes de nuit sont les moins protégés, seules 21 Parties (18 %) offrent une protection complète et 42 Parties (36 %) une protection partielle, alors que 48 Parties (41 %) n'en offraient aucune ; six Parties n'ont pas fourni de réponse. Les restaurants se retrouvent entre ces deux extrêmes en ce qui concerne la sévérité de leurs mesures, avec respectivement 34 (29 %), 49 (42 %) et 30 Parties (26 %) offrant une protection complète, partielle et nulle, quatre Parties n'ayant pas fourni de réponse. La tendance globale est assez semblable à celle observée dans le dernier rapport de situation mondial.

*Calendrier de mise en œuvre*

Les lignes directrices pour l'application de l'article 8 de la Convention-cadre prévoient un calendrier pour que les Parties offrent une protection universelle contre la fumée du tabac en assurant que tous les lieux publics et lieux de travail intérieurs, tous les transports publics et éventuellement d'autres lieux publics (extérieurs ou pratiquement extérieurs) offrent une protection contre la fumée passive. Toute Partie qui serait dans l'impossibilité de le faire dans l'immédiat est tenue d'agir le plus rapidement possible pour supprimer les exemptions éventuelles et instaurer la protection universelle dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention-cadre en ce qui la concerne. On a constaté des progrès en matière de protection contre la fumée du tabac, la plupart des lieux de travail intérieurs et des transports publics étant généralement désormais bien protégés par la législation nationale dans un grand nombre de pays. Mais on peut encore renforcer la législation pour assurer une protection complète là où les mesures actuelles restent partielles, par exemple dans les trains, d'autres formes de transport terrestre et les espaces culturels.

On peut faire davantage pour assurer que la législation nationale couvre les situations qui restent marquées par un faible niveau de mise en œuvre – les lieux de travail privés, les lieux d'accueil et de divertissement, surtout les bars, les boîtes de nuit et les restaurants, par exemple – pour que l'ensemble du personnel jouisse de la possibilité de travailler dans un milieu sans fumée.

## Réglementation de la composition des produits du tabac (article 9 de la Convention-cadre)

On n'a pas observé de changement de tendance notable concernant les tests et la réglementation de la composition et des émissions des produits du tabac depuis le rapport de situation mondial de l'an dernier. Cinquante-trois Parties (46 %) indiquent avoir testé et analysé la composition des produits du tabac et 56 (48 %) avoir mesuré les émissions des produits du tabac (4 % et 5 % respectivement n'ayant pas fourni de réponse). Par ailleurs, 56 Parties (48 %) ont indiqué avoir réglementé la composition et 58 (50 %) les émissions (7 % et 6 % respectivement n'ayant pas répondu).

## Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer (article 10 de la Convention-cadre)

Les Parties étaient priées d'indiquer si elles avaient mis en œuvre des politiques exigeant des fabricants et/ou des importateurs de produits du tabac qu'ils communiquent aux autorités gouvernementales des informations relatives à la composition et aux émissions des produits du tabac. Soixante-six (56 %) ont répondu « oui », 40 (34 %) « non » et 11 (10 %) n'ont pas apporté de réponse. La version révisée de l'instrument de notification contient deux questions distinctes sur les informations à communiquer : l'une concernant la composition et l'autre les émissions. Globalement, les informations sur la composition sont exigées par une proportion plus importante des Parties (62 %) que les informations sur les émissions (49 %).

En comparant les résultats concernant cet article à ceux concernant l'article 9 de la Convention-cadre, on constate que davantage de Parties exigent la communication d'informations que des tests, une mesure ou une réglementation de la composition et des émissions. Une analyse plus détaillée s'impose pour comprendre les liens entre ces constatations et améliorer ainsi la mise en œuvre des politiques.

## Conditionnement et étiquetage des produits du tabac (article 11 de la Convention-cadre)

L'article 11 de la Convention stipule que chaque Partie adopte et applique conformément à sa législation nationale des mesures efficaces concernant le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention-cadre en ce qui la concerne.

**Mises en garde sanitaires sur le conditionnement des produits du tabac.** Les Parties ont été priées d'indiquer si elles avaient adopté des politiques prévoyant que le conditionnement des produits du tabac comporte des mises en garde sanitaires décrivant les effets nocifs de la fumée du tabac. Quatre-vingt-treize Parties (79 %) ont répondu « oui », 16 (14 %) « non » et huit (7 %) n'ont pas apporté de réponse. Toutes les Parties de la Région européenne, plus des trois quarts de celles des Amériques (86 %), de l'Asie du Sud-Est (83 %) et du Pacifique occidental (76 %) et un peu moins des trois quarts de celles de la Région africaine ont indiqué avoir mis en place de telles politiques. Quatre-vingt-cinq Parties (79 %) qui ont répondu exigent également que les mises en garde sanitaires soient approuvées par l'autorité nationale compétente.

**Conditionnement et étiquetage fallacieux ou trompeur.** Soixante-treize Parties (62 %) ont indiqué avoir interdit sur le conditionnement et l'étiquetage l'utilisation de descriptifs fallacieux, tendancieux ou trompeurs ou susceptibles de donner une impression erronée quant aux caractéristiques du produit ; 35 (30 %) ont indiqué ne pas avoir introduit une telle interdiction et neuf (8 %) n'ont pas répondu à la question. Les taux de mise en œuvre de cette mesure selon les Régions sont les suivants : 97 % dans la Région européenne ; 69 % et 67 % respectivement – un niveau proche de la moyenne mondiale – dans les Régions de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est ; 57 % dans la Région des Amériques ; 45 % dans la Région du Pacifique occidental ; et 39 % dans la Région africaine.

**Emplacement et présentation.** Quatre-vingt-trois Parties (71 %) ont introduit des mesures visant à assurer que les mises en garde sanitaires soient claires, visibles et lisibles, contre 26 (22 %) qui n'ont pas pris de telles mesures (7 % n'ayant pas apporté de réponse). Au niveau régional, les taux de mise en œuvre par les Parties sont les suivants : 100 % dans la Région européenne ; 83 % dans celle de l'Asie du Sud-Est ; 79 % dans celle des Amériques ; 77 % dans celle de la Méditerranée orientale ; 62 % dans celle du Pacifique occidental ; et 39 % dans la Région africaine.

**Mises en garde utilisées tour à tour.** Soixante-sept Parties (57 %) exigeaient que les mises en garde sanitaires soient utilisées tour à tour, un niveau comparable à ceux signalés précédemment,[1] alors que 42 (36 %) ne l'exigeaient pas, huit (7 %) n'ayant pas apporté de réponse. Les données concernant l'application de cette mesure dans les Régions sont les suivantes : 86 % dans la Région européenne ; 71 % dans celle des Amériques ; 62 % dans celle du Pacifique occidental ; 50 % dans celle de l'Asie du Sud-Est ; 46 % dans celle de la Méditerranée orientale – une augmentation sensible par rapport aux 28 % signalés dans le dernier rapport de situation mondial – ; et 17 % dans la Région africaine.

**Dimension.** À la question de savoir si elles exigeaient des mises en garde sanitaires n'occupant pas moins de 30 % des faces principales, 73 Parties (62 %) ont répondu « oui », 36 (31 %) « non », huit (7 %) n'ayant pas apporté de réponse. Dans l'ensemble, un quart des Parties ayant répondu au questionnaire (29) exigent des mises en garde sanitaires occupant 50 % ou plus des faces principales. Au niveau régional, cette exigence est en vigueur dans la moitié des Parties de la Région des Amériques, dans près de la moitié de celles de la Région de l'Asie du Sud-Est et dans moins d'un tiers de celles des autres Régions de l'OMS, à savoir 31 % dans la Région de la Méditerranée orientale, 24 % dans celle du Pacifique occidental, 22 % dans la Région africaine et 21 % dans la Région européenne.

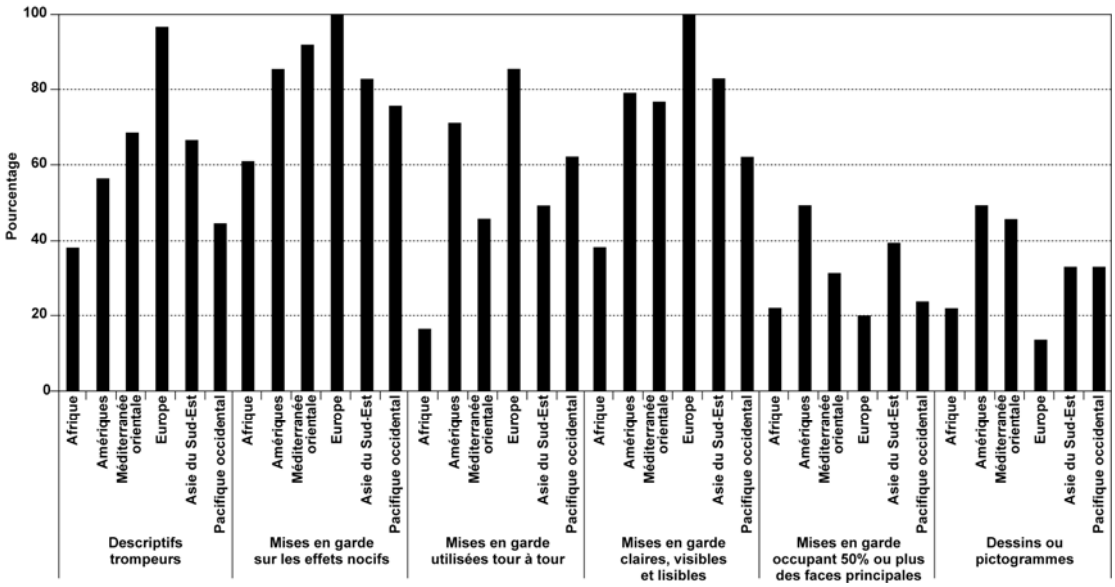
**Utilisation de pictogrammes.** Trente et une Parties (26 %) exigeaient l'emploi de mises en garde sanitaires sous la forme de dessins ou de pictogrammes, ou incluant des dessins ou des pictogrammes, 77 (66 %) n'ayant pas introduit cette exigence et neuf (8 %) n'ayant pas apporté de réponse. La ventilation par Région concernant les Parties appliquant cette mesure est la suivante : sept Parties dans la Région des Amériques (50 %), sept dans celle du Pacifique occidental (33 %), six dans celle de la Méditerranée orientale (46 %), cinq dans la Région européenne (14 %), quatre dans la Région africaine (22 %) et deux dans celle de l'Asie du Sud-Est (33 %).

**Constituants et émissions.** Soixante-neuf Parties (59 %) exigeaient que le conditionnement et l'étiquetage contiennent des informations sur les constituants et les émissions des produits du tabac, 40 (34 %) n'ayant pas introduit une telle exigence et huit (7 %) n'ayant pas apporté de réponse.

[1] Document FCTC/COP/3/14.

La Figure 3 ci-dessous résume la mise en œuvre de différentes mesures prévues dans l'article 11, par Région de l'OMS.

**Figure 3. Pourcentage de mise en œuvre de différentes mesures prévues dans l'article 11, par Région de l'OMS**




*Calendrier de mise en œuvre*

L'article 11 prévoit que les Parties doivent mettre en œuvre différentes mesures et politiques relatives au conditionnement et à l'étiquetage dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention-cadre en ce qui les concerne. Il ressort des rapports des Parties reçus jusqu'ici que, dans l'ensemble au bout de deux ans, elles sont en passe de respecter cette exigence. Plus de la moitié des Parties respectent déjà la plupart des huit exigences relatives aux délais (voir les articles 11.1.a) et 11.1.b), alinéas i) à v)) ; huit remplissent déjà six ou sept exigences et une remplit déjà les huit exigences. Beaucoup de Parties sont cependant encore loin de respecter le calendrier pour les mesures concernant par exemple les mises en garde sanitaires occupant 50 % ou plus des faces principales, y compris l'utilisation possible de dessins ou pictogrammes.

## Éducation, communication, formation et sensibilisation du public (article 12 de la Convention-cadre)

Les Parties étaient priées d'indiquer si elles assuraient un large accès à des programmes complets d'éducation et de sensibilisation du public[1] sur les risques sanitaires liés à la consommation de tabac. Quatre-vingt-dix-sept (83 %) ont répondu « oui », neuf (8 %) « non », 11 (9 %) n'ayant pas apporté de réponse, ce qui reflète des progrès relativement bons au niveau mondial dans la mise en œuvre de cet article de la Convention-cadre. Les autres constatations concernent l'utilisation extensive des programmes d'éducation pour la diffusion de l'information sur les risques sanitaires liés à la

[1] La définition de l'expression « large accès à des programmes complets d'éducation et de sensibilisation du public » ne figure jusqu'ici ni dans la Convention ni dans ses instruments. Il est possible que ces chiffres surestiment la réalité et il convient donc d'être prudent lorsqu'on souhaite en tirer des conclusions.

consommation de tabac, surtout aux enfants et aux jeunes : 93 Parties (80 %) ont indiqué avoir mis en œuvre des programmes destinés aux adultes ou au grand public ; en outre, 97 (83 % ) ont appliqué des programmes destinés aux enfants et aux jeunes. On n'observe que des différences mineures entre les Régions, les proportions allant de 71 % pour la Région africaine à 89 % pour la Région européenne.

**Sensibilisation du public aux risques pour la santé.** La version révisée de l'instrument de notification prévoit une ventilation plus détaillée des programmes de sensibilisation du public aux risques liés à la consommation de tabac et à l'exposition à la fumée du tabac, par exemple, ainsi qu'aux avantages du sevrage tabagique et de l'adoption d'un mode de vie sans tabac. Les constatations montrent qu'une bonne proportion des 31 Parties utilisant le questionnaire révisé ont lancé des programmes visant à améliorer la sensibilisation aux risques pour la santé liés à l'exposition à la fumée du tabac (86 %) ainsi qu'à promouvoir le sevrage tabagique et les modes de vie sans tabac (82 %).

**Accès du public à l'information sur l'industrie du tabac.** Les programmes de ce type sont moins fréquents que ceux concernant la sensibilisation du public aux risques sanitaires : seules 38 % des Parties ont indiqué avoir mis en place de tels programmes. On constate aussi d'importantes différences d'une Région à l'autre. Le pourcentage des Parties assurant l'accès à un large éventail d'informations sur l'industrie du tabac va de 17 % (trois Parties) dans la Région africaine à 53 % (neuf Parties) dans celle des Amériques. Un tiers environ des Parties de la Région européenne et de la Région de la Méditerranée orientale (36 % et 31 % respectivement) ont aussi confirmé avoir appliqué de tels programmes, de même que 44 % de celles de la Région de l'Asie du Sud-Est (quatre Parties) et 50 % de celles de la Région du Pacifique occidental (11 Parties). Les lignes directrices pour l'application de l'article 5.3 – adopté par la Conférence des Parties à sa troisième session – pourraient aider les Parties à traiter les informations recueillies auprès de l'industrie du tabac conformément à l'article 12.c).

**Participation des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales.** Un pourcentage élevé de Parties répondant au questionnaire (80 %) assurent la participation d'organismes publics et privés ainsi que d'organisations non gouvernementales non affiliées à l'industrie du tabac à la mise au point et à l'application de programmes intersectoriels et de stratégies de lutte antitabac. Onze Parties (9 %) indiquent ne pas avoir pris de telles mesures et 13 (11 %) n'ont pas répondu à la question.

**Formation ciblée ou programmes de sensibilisation.** La version révisée de l'instrument de notification demande aux Parties à la Convention de communiquer des données sur les groupes cibles éventuels des programmes de formation et de sensibilisation à la lutte antitabac. Sur la base des rapports soumis par les 31 Parties qui ont utilisé l'instrument révisé, les groupes les plus fréquemment ciblés sont les éducateurs et les agents de santé – qui ont fait l'objet de programmes spécifiques appliqués par 72 % et 68 % des Parties respectivement – suivis par les agents communautaires (63 %), les travailleurs sociaux (61 %), les décideurs (60 %), les professionnels des médias (58 %) et les administrateurs (55 %). Certaines Parties indiquent aussi avoir appliqué des programmes de formation et de sensibilisation à d'autres groupes moins souvent ciblés comme les représentants de structures communautaires, les organisations à base confessionnelle et les organisations non gouvernementales, ainsi que les juges, les législateurs, etc.

Si ces constatations font apparaître des progrès significatifs dans ce domaine, près d'un tiers des agents de santé et des éducateurs, qui sont les mieux placés pour informer les jeunes et le grand public sur le tabagisme, ne reçoivent toujours aucune formation sur les aspects liés à la lutte antitabac. L'adoption et l'application future des lignes directrices pour l'article 12 pourraient contribuer à renforcer les progrès dans ce domaine.

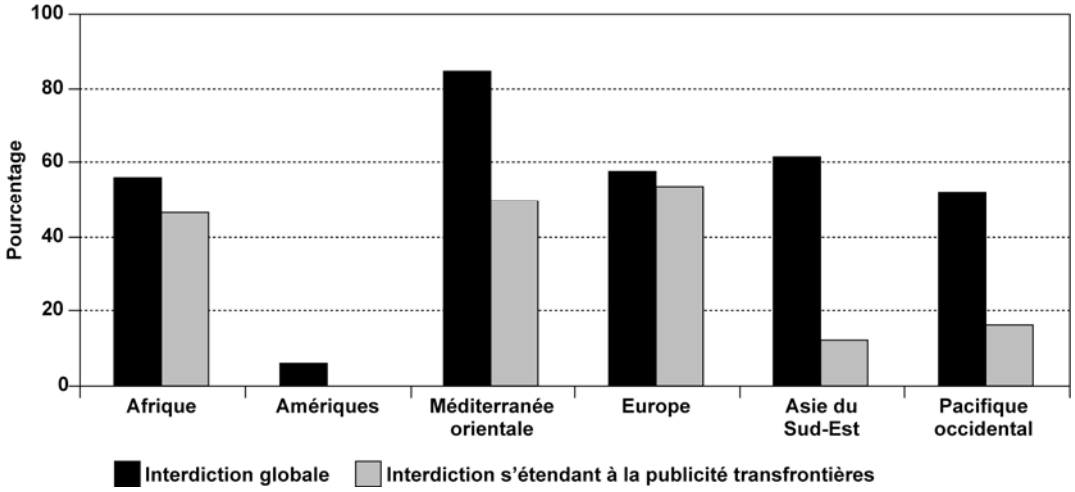
## Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage (article 13 de la Convention-cadre)

*Interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage*

Les Parties étaient priées d'indiquer si elles avaient instauré une interdiction globale sur la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage. Soixante (51 %) ont répondu « oui », environ la moitié ayant étendu cette interdiction à la publicité transfrontières. Cinquante-trois (45 %) ont répondu « non » et quatre n'ont pas apporté de réponse.

La mise en œuvre de cette mesure varie beaucoup d'une Région à l'autre ; elle a été appliquée par 85 % des Parties de la Région de la Méditerranée orientale, par près de 66 % de celles de la Région de l'Asie du Sud-Est et par plus de 50 % de celles de la Région africaine, de la Région européenne et de la Région du Pacifique occidental, mais par une seule Partie de la Région des Amériques (6 %).

**Figure 4. Interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage, par Région de l'OMS**




Quant à savoir si l'interdiction s'étendait à la publicité, à la promotion et au parrainage transfrontières à partir de leur territoire, 32 Parties (27 %) ont répondu par l'affirmative et 58 (50 %) ont indiqué qu'il n'y avait aucune référence à la publicité transfrontières dans leur législation, 27 (23 %) n'ayant pas répondu à la question.

*Restrictions sur toutes les formes de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage*

Moins d'un tiers des Parties ayant soumis un rapport – à savoir 33 (28 %) – appliquent des restrictions à la publicité en faveur des produits du tabac, à la promotion et au parrainage. Cinquante et une (44 %) ont indiqué ne pas appliquer de telles restrictions, alors que 33 (28 %) n'ont pas répondu à la question. D'après les chiffres sur les interdictions globales et/ou les restrictions, il apparaît toutefois qu'un quart environ ne disposent pas de moyens appropriés pour réglementer la publicité en faveur du tabac, la

promotion et le parrainage.[1] Celles qui n'ont pas encore instauré une interdiction globale doivent faire d'importants progrès dans le délai de cinq ans qui leur est accordé pour donner suite à cette exigence, conformément à leurs principes constitutionnels, en vertu de l'article 13.2 de la Convention-cadre. Il est cependant encourageant de constater que plus de la moitié des Parties ont indiqué dans leur rapport soumis après deux ans avoir déjà instauré une telle interdiction.

**Interdiction de la publicité par des moyens fallacieux ou trompeurs.** À la question de savoir si elles interdisaient la promotion de produits du tabac par des moyens fallacieux, tendancieux ou trompeurs ou susceptibles de donner une impression erronée, 64 Parties (55 %) ont répondu « oui » et 36 (31 %) « non », 17 (14 %) n'ayant pas apporté de réponse.

**Mises en garde sanitaires accompagnant toute publicité en faveur du tabac.** La Convention-cadre prévoit que les Parties qui se trouvent dans l'incapacité d'instaurer une interdiction globale du fait de leur constitution ou de leurs principes constitutionnels doivent veiller à ce que toutes les formes de publicité en faveur du tabac et, le cas échéant, de promotion et de parrainage soient accompagnées d'une mise en garde sanitaire ou d'autres mises en garde ou messages appropriés. Bien qu'il s'agisse là d'une exigence minimale, seules 43 Parties (37 %) ont répondu qu'elles l'appliquaient, alors que 44 (38 %) ne l'appliquaient pas, 30 Parties (26 %) n'ayant pas répondu à la question.

**Recours à des mesures d'incitation directes ou indirectes.** À la question de savoir si elles avaient limité le recours à des mesures d'incitation directes ou indirectes qui encouragent l'achat de produits du tabac par le public, 59 Parties (50 %) ont répondu « oui », 40 (34 %) « non », alors que 18 (16 %) n'ont pas apporté de réponse. Au niveau régional, les restrictions sont appliquées par 77 % des Parties de la Région européenne, 66 % environ de celles des Régions de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et des Amériques, 59 % de celles de la Région du Pacifique occidental, et par deux Parties sur 14 dans la Région africaine.

**Informations concernant les dépenses consacrées à la publicité, à la promotion et au parrainage.** Seules neuf Parties (8 %) – deux dans la Région des Amériques, une dans celle de la Méditerranée orientale, trois dans la Région européenne et trois dans celle du Pacifique occidental – exigent de l'industrie du tabac qu'elle fasse connaître aux autorités gouvernementales compétentes les dépenses consacrées à la publicité, à la promotion et au parrainage. Quatre-vingts Parties (68 %) ont indiqué ne pas avoir introduit une telle exigence, alors que 28 (26 %) n'ont pas répondu à la question.

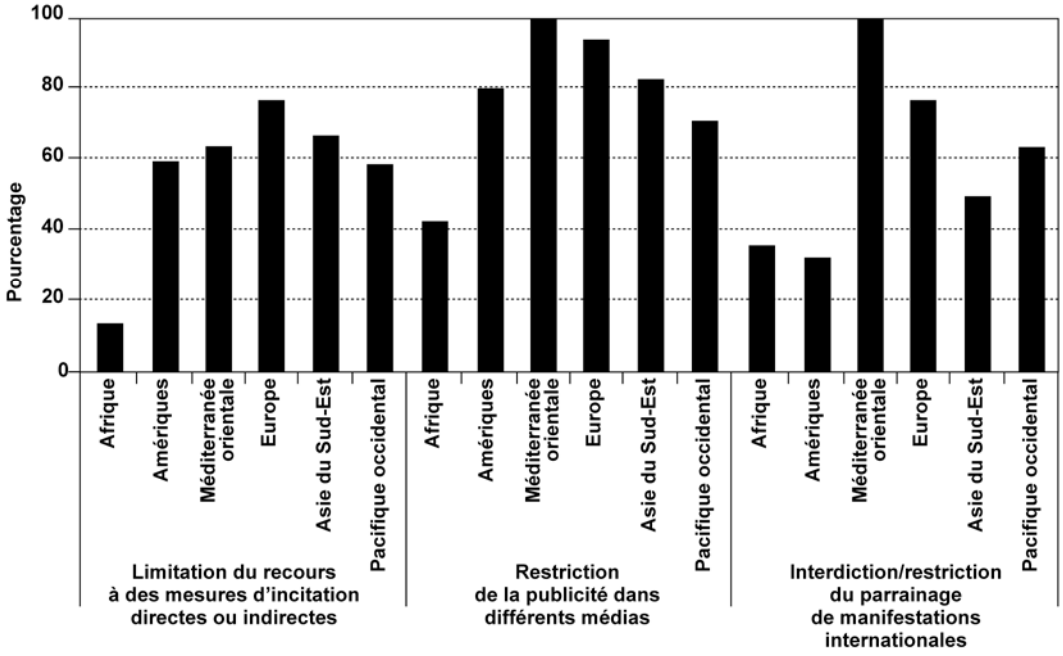
**Publicité, promotion et parrainage dans les médias.** À la question de savoir si la publicité, la promotion et le parrainage étaient limités dans les médias à large diffusion, y compris la radio, la télévision, la presse écrite et Internet, 79 Parties (68 %) ont répondu « oui », 20 (17 %) « non », alors que 18 (15 %) n'ont pas apporté de réponse. Les taux de mise en œuvre par Région sont les suivants : 100 % dans la Région de la Méditerranée orientale, 94 % dans la Région européenne, 83 % dans celle de l'Asie du Sud-Est, 80 % dans celle des Amériques, 71 % dans celle du Pacifique occidental et 43 % dans la Région africaine.

[1] Ces chiffres sont à considérer avec prudence. Tout d'abord, les données peuvent être incomplètes car les questions du groupe 1 sur la publicité, la promotion et le parrainage ne sont pas obligatoires. Par ailleurs, certaines Parties ont répondu « oui » aux deux questions : sur l'interdiction globale et sur les restrictions. Un meilleur contrôle de la qualité des données contribuerait à donner un tableau plus clair du taux de mise en œuvre dans son ensemble.

**Parrainage.** La tendance concernant l'interdiction ou la limitation du parrainage par l'industrie du tabac de manifestations et d'activités internationales – et/ou de participants – n'a pas évolué depuis le rapport de situation mondial de l'an dernier : 64 Parties (55 %) ont répondu « oui », 37 (32 %) « non », alors que 16 (13 %) n'ont pas répondu à la question. Les taux de mise en œuvre par les Parties varient d'une Région à l'autre, les taux les plus élevés étant enregistrés dans la Région de la Méditerranée orientale (100 %), suivie de la Région européenne (77 %), de celle du Pacifique occidental (64 %), de celle de l'Asie du Sud-Est (50 %), et de la Région africaine et de celle des Amériques (33 % dans les deux cas).

La Figure 5 ci-dessous indique, par Région, les taux de mise en œuvre d'une série de mesures prévues par l'article 13 de la Convention-cadre.

**Figure 5. Mise en œuvre de certaines mesures prévues par l'article 13 de la Convention-cadre, par Région de l'OMS**




*Calendrier de mise en œuvre*

L'article 13 de la Convention-cadre, tout comme l'article 11, prévoit certaines mesures à appliquer dans des délais déterminés. Soixante Parties ayant soumis un rapport (51 %) ont déjà instauré une interdiction globale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, dont près de la moitié ont également étendu l'interdiction à la publicité transfrontières. Ce résultat est révélateur de progrès satisfaisants en vue d'atteindre la cible de la mise en œuvre des mesures dans les cinq années suivant l'entrée en vigueur de la Convention-cadre. Pour de nombreuses Parties, la prochaine phase de la mise en œuvre de la Convention-cadre sera déterminante pour le respect de ce délai.

## Mesures en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique (article 14 de la Convention-cadre)

L'analyse des données sur les mesures en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique a donné les résultats indiqués ci-dessous.

**Directives.** À la question de savoir si elles avaient élaboré et diffusé des directives appropriées, globales et intégrées fondées sur des données scientifiques et sur les meilleures pratiques, et si elles avaient pris des mesures efficaces visant à promouvoir le sevrage tabagique et un traitement adéquat de la dépendance à l'égard du tabac, 63 Parties (54 %) ont répondu « oui », 28 Parties (24 %) « non », alors que 26 (22 %) n'ont pas apporté de réponse.[1] Le nombre total des Parties ayant indiqué avoir mis au point des directives nationales obtenues sur la base des réponses apportées à la question dans l'instrument de notification révisé reste faible : une Partie sur cinq dans chaque Région de l'OMS sauf dans la Région européenne où 13 des Parties ont confirmé avoir mis en place de telles directives (voir la Figure 6).

**Promotion du sevrage tabagique.** Plus de la moitié des Parties ayant soumis un rapport ont pris des mesures efficaces pour promouvoir le sevrage tabagique et un traitement adéquat de la dépendance à l'égard du tabac.[2] Les taux de mise en œuvre les plus élevés ont été constatés dans la Région de la Méditerranée orientale, suivie par la Région européenne, celle des Amériques, celle du Pacifique occidental et la Région africaine. Aucune des Parties de la Région de l'Asie du Sud-Est n'a communiqué de données à ce sujet. Vingt-trois Parties (20 %) ont indiqué ne pas avoir pris de telles mesures et 27 (23 %) n'ont pas répondu à la question.

**Conception et mise en œuvre de programmes de sevrage tabagique.** Le format révisé de l'instrument de notification a permis de recueillir des données dans différents lieux, par exemple les établissements d'enseignement, les établissements de santé, les lieux de travail et les lieux de pratique sportive.[3] Vingt Parties (49 %) ayant utilisé le format révisé ont indiqué avoir conçu et mis en œuvre des programmes de sevrage tabagique destinés aux établissements d'enseignement et aux lieux de travail, 51 % avoir fait de même pour les établissements de santé et 38 % pour les lieux de pratique sportive. Une Partie – la Papouasie-Nouvelle-Guinée – a conçu et mis en œuvre des programmes au niveau communautaire.

Il ressort des constatations concernant l'utilisation des établissements de santé pour les programmes visant à promouvoir le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac que les occasions offertes par ces lieux et la présence sur place de professionnels de la santé ne sont pas suffisamment exploitées. Les données indiquent aussi qu'un grand nombre de Parties doivent encore renforcer les mesures concernant la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique destinées à réduire la demande.

[1] L'instrument de notification révisé a peut-être permis de recueillir un éventail plus large d'informations mais, vu la différence dans les choix des réponses entre la version initiale et la version révisée du questionnaire du groupe 1, il est impossible de comparer la plupart des données. Dans cette section, aux fins d'une analyse plus détaillée, seules les données provenant des rapports des Parties utilisant l'instrument de notification révisé ont été prises en compte.

[2] La version initiale des questions du groupe 1 combinait les données sur ces deux questions. Parmi les Parties ayant soumis un rapport sur la base de cette version de l'instrument de notification, 60 % ont répondu « oui » à la question.

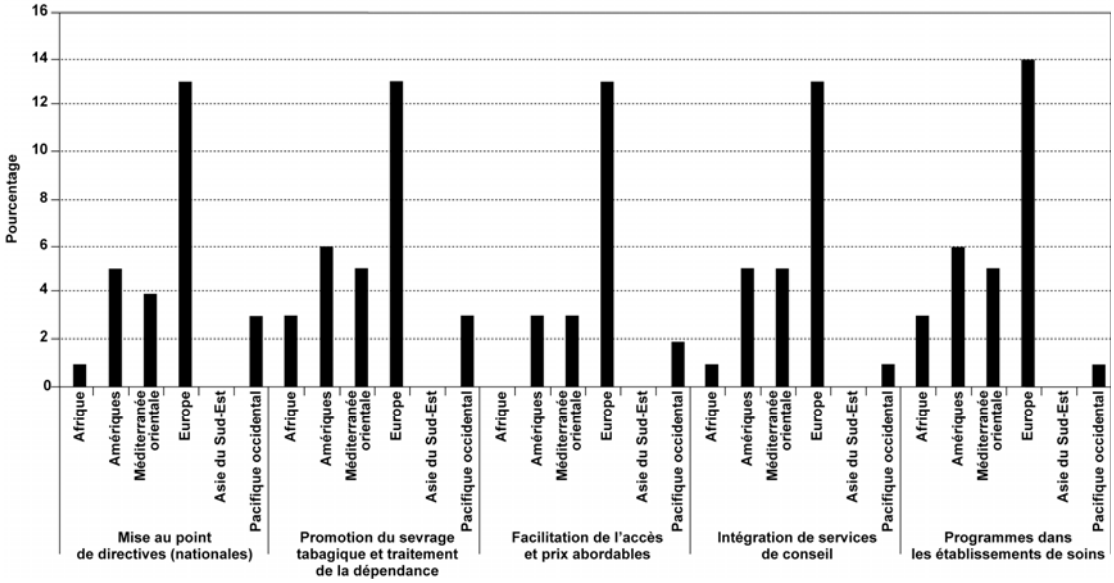
[3] La version initiale des questions du groupe 1 ne permettait pas de recueillir des données distinctes par lieu. Parmi les Parties ayant soumis un rapport sur la base de cette version, 68 % ont répondu « oui » à la question.

**Inclusion du diagnostic et du traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les programmes.** Plus de la moitié des Parties ont pris des mesures visant à inclure le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac – et des services de conseil sur le sevrage tabagique – dans les programmes, plans et stratégies nationaux. De même, 56 % des Parties ont indiqué avoir mis en place des programmes de sevrage tabagique dans les centres de santé et de réadaptation.

**Accès aux services dispensés et prix pratiqués.** La moitié des Parties ayant soumis un rapport ont indiqué faciliter l'accès au traitement de la dépendance à l'égard du tabac, notamment aux produits pharmaceutiques, et ont cherché à offrir des services à un prix abordable. Plus des deux tiers des Parties de la Région européenne, la moitié de celles de la Région de la Méditerranée orientale et moins d'un tiers de celles des Régions des Amériques et du Pacifique occidental ont mis en œuvre un programme de ce type. Aucune Partie de la Région africaine n'a répondu « oui » à la question. En tout, 33 Parties (28 %) ont répondu « non », alors que 26 (22 %) n'ont pas apporté de réponse.

La Figure 6 ci-dessous résume la mise en œuvre de différents programmes prévus par l'article 14 de la Convention-cadre, par Région de l'OMS.

**Figure 6. Mise en œuvre de différents programmes prévus par l'article 14 de la Convention-cadre, par Région de l'OMS**




## 3. MESURES RELATIVES À LA RÉDUCTION DE L'OFFRE DE TABAC (PARTIE IV DE LA CONVENTION-CADRE)

### Commerce illicite des produits du tabac (article 15 de la Convention-cadre)

Les Parties étaient priées d'indiquer si elles avaient adopté ou renforcé des mesures législatives contre le commerce illicite des produits du tabac. Soixante-douze (62 %) ont répondu « oui », en faisant état d'une amélioration durable de l'application générale de cette politique. Quarante-deux Parties (35 %) ont répondu « non » et trois n'ont pas apporté de réponse.

À la question de savoir si les efforts visant à limiter le commerce illicite s'étendaient à l'octroi de licences ou d'autres mesures pour contrôler ou réglementer la production et la distribution, 69 (59 %) ont répondu « oui », 45 (38 %) « non » et trois n'ont pas apporté de réponse.

Six des Parties ayant soumis un rapport depuis le dernier rapport de situation mondial – le Monténégro, la Namibie, le Pakistan, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la Slovénie et l'Ukraine – ont fourni des informations détaillées sur les produits du tabac illicites. Deux d'entre elles – le Monténégro et le Pakistan – ont également fourni des informations sur les efforts consentis par les autorités pour combattre le commerce illicite des produits du tabac. Certaines Parties ont communiqué des données relatives aux caractéristiques spécifiques du commerce illicite des produits du tabac sur leur territoire :

- Le Pakistan a signalé que plus de 90 % du marché noir local était approvisionné par des cigarettes sur lesquelles les droits locaux n'avaient pas été perçus. Cette situation est peu courante dans les autres pays où cette forme d'infraction est rare ou inexistante, le commerce illicite concernant surtout des produits contrefaits ou de contrebande.

- L'Ukraine a indiqué qu'une trentaine de milliards de cigarettes vendues légalement sur le marché local finissent par être vendues de manière illicite en dehors du pays.

- Le Monténégro a fourni des informations sur les ventes dans la rue de produits du tabac illicites ne portant pas le timbre local apposé après le paiement des impôts indirects qui est exigé par la législation nationale.

Il a également été fait état des informations ci-dessous concernant les saisies, et la distribution des produits de contrebande sur le marché du tabac en général.

**Saisies.** Sur les 36 rapports soumis par des Parties depuis le dernier examen mondial de la mise en œuvre, 20 contenaient des informations sur des saisies de produits du tabac illicites, six ont indiqué que de telles informations n'étaient pas disponibles et 10 n'ont pas fait allusion à la question. Dans l'ensemble, la notification sur ce point s'est améliorée : 33 % des rapports (39) sur les 117 rapports de Parties reçus jusqu'ici contenaient des informations sur les saisies, alors que la proportion n'était que de 24 % sur les 81 rapports utilisés pour l'établissement du précédent rapport de situation mondial.

Quinze Parties ont fourni des données quantitatives sur les saisies de cigarettes et deux – les Pays-Bas et la Slovénie – des informations sur les saisies d'autres produits du tabac (un point facultatif du questionnaire). La plupart ont indiqué les chiffres en millions de cigarettes et deux ont utilisé d'autres unités – le nombre de coffrets et le nombre de « n » feet containers (emballages de « n » pieds). Une Partie (la République bolivarienne du Venezuela) a indiqué la valeur des saisies sur le marché.

**Produits de contrebande.** Les Parties répondant aux questions révisées du groupe 1 devaient indiquer si elles disposaient d'informations sur le pourcentage que représentaient les produits de contrebande sur le marché national des produits du tabac. Sur les 29 Parties ayant répondu « oui », seules huit – l'Afrique du Sud, le Congo, le Mali, le Monténégro, la Namibie, le Pakistan, la Roumanie et l'Ukraine – ont en fait communiqué des chiffres qui s'échelonnent de zéro à 40 %, deux Parties seulement ayant indiqué un chiffre de 10 % ou plus.

Trois Parties ont également fourni des informations sur les récentes tendances de la part du marché national du tabac que représentent les produits de contrebande. Deux d'entre elles – le Monténégro et l'Ukraine – ont signalé une réduction sensible du commerce illicite : au Monténégro, la part des produits vendus sur le marché noir qui représentait 40 à 50 % du marché en 2006 ne représentait plus que 5 à 6 % en 2008 ; en Ukraine, elle a été ramenée de 20 % environ en 1999-2000 à 2 à 5 % plus récemment. Le Pakistan, pour sa part, a signalé l'augmentation susmentionnée des cigarettes échappant aux impôts indirects locaux qui en sont venues à représenter plus de 90 % du marché noir local.

**Marquage des emballages.** Soixante-treize Parties (62 %) ont indiqué exiger le marquage des emballages pour contribuer à déterminer l'origine du produit et vérifier s'il était vendu de manière licite sur le marché intérieur. Ce chiffre est comparable à ceux des deux derniers rapports de situation mondiaux.[1] Un peu plus de deux tiers des Parties ont indiqué que le marquage était lisible et/ou figurait dans la ou les langues principales du pays.

**Confiscation.** Soixante-cinq Parties (56 %) permettaient la confiscation des produits dérivés du commerce illicite des produits du tabac, 46 (39 %) ne le faisaient pas, alors que six (5 %) n'ont pas répondu à la question.

## Ventes aux mineurs et par les mineurs (article 16 de la Convention-cadre)

Quatre-vingt-douze Parties (79 %) ont indiqué avoir interdit la vente de produits du tabac aux mineurs. L'âge de la majorité indiquée variait entre 15 et 21 ans ; il était de 18 ans dans 71 pays et de 16 ans dans 10 autres.

Près des trois quarts des Parties (85, c'est-à-dire 73 %) ont indiqué avoir mis en œuvre des mesures visant à interdire la distribution gratuite de produits du tabac au public – et surtout aux mineurs – et la même proportion a indiqué avoir prévu des sanctions à l'encontre des vendeurs et des distributeurs ne respectant pas l'interdiction.

Seules 67 Parties (57 %) avaient adopté des politiques visant à éviter la vente de cigarettes à la pièce ou par petits paquets.

La moitié des Parties ont indiqué avoir mis en place des politiques interdisant la vente des produits du tabac par les mineurs.

Ces constatations sont proches de celles figurant dans le précédent rapport de situation mondial et montrent que les taux de mise en œuvre de ces mesures n'ont pas subi d'évolution notable. Par ailleurs, le taux de réponse à ces questions était globalement très élevé, de 96 à 99 %.

## Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables (article 17 de la Convention-cadre)

En évaluant la mise en œuvre des mesures prévues par les articles 17 et 18 de la Convention-cadre, il faut bien se rappeler que toutes les Parties soumettant des rapports ne cultivent pas ou ne fabriquent pas des produits du tabac. Cela étant, les taux de mise en œuvre concernant ces articles restent faibles.

La version révisée des questions du groupe 1 contient trois questions distinctes demandant aux Parties d'indiquer si elles ont cherché à promouvoir des activités de remplacement économiquement viables pour les cultivateurs, les travailleurs de l'industrie du tabac et/ou les vendeurs de tabac au détail. Seules trois à cinq Parties ont répondu « oui » à chaque question, alors que plus d'un tiers (38 %) ont déclaré qu'elles n'avaient prévu aucune activité de remplacement.

[1] Document A/FCTC/COP/2/6.

Très peu d'exemples concrets de solutions utilisées par les Parties pour la diversification vers des activités de remplacement économiquement viables ont été rapportés. Seules deux Parties jusqu'ici – l'Australie et l'Autriche – ont fourni des précisions pour compléter leur réponse : l'Australie sur un programme de subvention apportant une assistance aux anciens cultivateurs de tabac ; et l'Autriche sur des plans sociaux en faveur des anciens employés d'une usine de fabrication de produits du tabac qui avait fermé et pour l'abandon de la culture du tabac sur son territoire.

### Protection de l'environnement et de la santé des personnes (article 18 de la Convention-cadre)

Trente-deux Parties (27 %) ont indiqué que leurs stratégies, plans et programmes concernant la culture et la fabrication des produits du tabac sur leur territoire tenaient compte de la protection de l'environnement. D'autres précisions n'ont pas été fournies. Trente-sept Parties (32 %) ont répondu « non » à la question et 48 (41 %) n'y ont pas répondu.

## 4. RESPONSABILITÉ (ARTICLE 19 DE LA CONVENTION-CADRE)

Quarante-deux Parties (36 %) ont indiqué avoir mis en œuvre des mesures sur la responsabilité pénale et civile, y compris le cas échéant l'indemnisation aux fins de la lutte antitabac. Soixante-six (56 %) ont répondu « non » à la question et neuf (8 %) n'y ont pas répondu.

Neuf des réponses affirmatives étaient accompagnées d'explications. Certaines se référaient aux sanctions et peines prévues par la législation nationale concernant différentes mesures de lutte antitabac. Quatre faisaient état d'actions en justice engagées au sujet de la production, de la distribution et du commerce licite et illicite des produits du tabac.

## 5. COOPÉRATION SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE (PARTIE VII DE LA CONVENTION-CADRE)

### Recherche, surveillance et échange d'informations (article 20 de la Convention-cadre)

Le questionnaire révisé de l'instrument de notification offrait aux Parties davantage d'options que la version précédente pour la notification de données sur leurs politiques concernant la recherche, la surveillance et l'échange d'informations.

**Recherche.** En ce qui concerne la recherche sur divers aspects de la consommation de tabac et de la lutte antitabac, l'analyse des rapports soumis par les Parties a permis de faire les constatations suivantes :

– 62 Parties (53 %)[1] ont déclaré avoir mis en place des programmes de recherche sur les déterminants et les conséquences de la production du tabac, 54 (46 %) ne l'avaient pas fait et une n'a pas répondu à la question ;

[1] Pour ces trois points, le total a été obtenu en ajoutant le nombre des réponses affirmatives à la question unique contenue dans la version initiale de l'instrument de notification au nombre de réponses affirmatives aux questions distinctes de chaque point figurant dans la version révisée.

– 58 Parties (50 %)[1] avaient également mis en place des programmes de recherche sur l'exposition à la fumée du tabac, 58 (50 %) ne l'avaient pas fait et une n'a pas répondu à la question ;

– 40 Parties (34 %)[1] avaient mis en place des programmes de recherche sur les cultures de substitution, une activité clairement liée à l'article 17, alors que 65 (56 %) ne l'avaient pas fait et que 12 (10 %) n'ont pas répondu à la question.

**Programmes nationaux de surveillance.** Seule la version révisée de l'instrument de notification permettait d'analyser les réponses sur les données mises à jour recueillies par les programmes de surveillance nationaux sur la base de la nature des données. Soixante Parties (51 %) ont indiqué disposer de données mises à jour sur la consommation de tabac et 57 (49 %) sur les indicateurs socio-économiques et sanitaires liés au tabac.

En ce qui concerne les systèmes nationaux de surveillance épidémiologique, il était demandé aux Parties dans la version initiale des questions du groupe 1 si un tel système était en place pour la surveillance épidémiologique de la consommation de tabac et les indicateurs socio-économiques et sanitaires correspondants. La version révisée de l'instrument de notification prévoit une ventilation des données en deux catégories. Soixante-deux Parties (53 %) ont signalé disposer d'un système de surveillance épidémiologique fournissant des données sur la consommation de tabac, mais 49 (42 %) n'en disposaient pas. Soixante-trois Parties (54 %) ont indiqué que leur système tenait également compte des indicateurs socio-économiques et sanitaires liés au tabac, contre 49 (42 %) qui ont répondu que cela n'était pas le cas. Les chiffres montrent que, pour certaines des Parties appliquant des programmes de recherche sur une base occasionnelle ou régulière, les programmes ne constituent pas toujours un système fiable et durable de surveillance épidémiologique de la consommation de tabac et de la lutte antitabac.

Il ressort également de ces données que les Parties doivent prendre d'autres mesures visant à intensifier les capacités de recherche, de mise en œuvre et d'évaluation pour fournir aux responsables politiques et aux décideurs des données locales de bonne qualité sur la consommation de tabac et l'efficacité des programmes de lutte antitabac.

**Formation et appui à la recherche.** En ce qui concerne la formation et l'appui de ceux qui s'adonnent à des activités de lutte antitabac, y compris la recherche, la mise en œuvre et l'évaluation, 60 Parties (51 %) ont confirmé avoir mis en place des programmes, 30 (26 %) ont répondu que cela n'était pas le cas et 27 (23 %) n'ont pas répondu à la question.

Les chiffres sont comparables à ceux concernant la mise en œuvre des mesures prévues par l'article 12.d) pour promouvoir les programmes de formation ou de sensibilisation destinés aux principaux acteurs sociaux (voir page 14 du présent rapport). De nouveaux efforts s'imposent donc pour renforcer non seulement la capacité de recherche nationale, mais aussi la capacité de mise en œuvre et d'évaluation des programmes, et pour diffuser ces résultats aux acteurs sociaux par le biais de programmes de formation et de sensibilisation appropriés.

[1] Pour ces trois points, le total a été obtenu en ajoutant le nombre des réponses affirmatives à la question unique contenue dans la version initiale de l'instrument de notification au nombre de réponses affirmatives aux questions distinctes de chaque point figurant dans la version révisée.

**Échange d'informations.**[1] Cinquante-trois Parties (45 %) ont indiqué avoir cherché à promouvoir l'échange de données scientifiques, techniques, socio-économiques, commerciales et juridiques ; seules 45 Parties (39 %) l'échange d'informations sur les pratiques de l'industrie du tabac ; et 43 Parties (37 %) des informations sur la culture du tabac, mais il faut relever que toutes les Parties ne cultivent et ne fabriquent pas de produits du tabac sur leur territoire. Un tiers des Parties environ n'ont répondu à aucune de ces questions.

**Base de données concernant les lois et règlements.**[2] En vertu de l'article 20.4.a) de la Convention-cadre, les Parties sont tenues d'établir progressivement et de maintenir une base de données actualisée concernant les lois et règlements sur la lutte antitabac et, le cas échéant, un ensemble d'informations sur leur application ainsi que sur la jurisprudence pertinente. La version révisée de l'instrument de notification prévoit une ventilation des données pour chacune de ces catégories d'information. Dans l'ensemble, 54 Parties (46 %) ont déclaré maintenir une base de données concernant les lois et règlements nationaux sur la lutte antitabac ; 50 (43 %) ont précisé qu'elle contenait des informations sur l'application de ces lois et règlements ; et 45 (38 %) qu'elle contenait des informations sur la jurisprudence pertinente. Respectivement 22 %, 26 % et 30 % des Parties soumettant un rapport ont répondu « non » aux trois questions et 37 (32 %) n'ont répondu à aucune des questions.

## Coopération et aide internationales (articles 22 et 26 de la Convention-cadre)

En vertu de l'article 21.1.c) de la Convention-cadre, les Parties sont tenues de présenter des informations sur l'aide financière et technique fournie ou reçue pour des activités de lutte antitabac déterminées.

**Domaines concernés.** Les Parties ont été priées de fournir des informations sur l'aide technique et financière dans des domaines spécifiques visés dans les dispositions de l'article 22. L'analyse des réponses a permis de faire les constatations suivantes :

- 29 Parties (25 %) ont indiqué avoir fourni et 45 (38 %) avoir reçu une aide pour la mise au point, le transfert et l'acquisition de technologies, de connaissances et de capacités liées à la lutte antitabac (conformément à l'article 22.1.a)), alors que respectivement 13 (11 %) et huit Parties (7 %) n'ont pas apporté de réponse ;

- 29 Parties (25 %) ont indiqué avoir fourni et 49 (42 %) avoir reçu une aide sous forme de compétences techniques, scientifiques, juridiques ou autres pour établir et renforcer les stratégies, les plans et les programmes nationaux de lutte antitabac (conformément à l'article 22.1.b)), alors que respectivement 16 (13 %) et sept Parties (6 %) n'ont pas apporté de réponse ;

[1] Ces chiffres sont à utiliser avec prudence. La version initiale de l'instrument de notification contenait des données globales pour les trois catégories de données visées dans cette section. Au total, 30 Parties utilisant cette première version ont répondu « oui » à la question. Les chiffres figurant ici ont été calculés en ajoutant les 30 réponses affirmatives aux données recueillies séparément pour chacun des trois points figurant dans la version révisée de l'instrument de notification.

[2] Ces chiffres aussi sont à utiliser avec prudence pour les mêmes raisons que les précédents. Dans ce cas-ci, 31 Parties au total ont répondu « oui » à la question figurant dans la version initiale de l'instrument de notification.

– 26 Parties (22 %) ont indiqué avoir fourni et 30 (26 %) avoir reçu une aide d'autres Parties concernant des programmes de formation ou de sensibilisation adaptés au personnel concerné – visés à l'article 12 – (conformément à l'article 22.1.c)), alors que respectivement 16 (14 %) et 11 Parties (9 %) n'ont pas apporté de réponse ;

– 17 Parties (15 %) ont indiqué avoir fourni et 35 (30 %) avoir reçu des matériels, équipements et fournitures ainsi que du soutien logistique nécessaires aux stratégies, plans et programmes de lutte antitabac (conformément à l'article 22.1.d)), alors que respectivement 15 (12 %) et 11 Parties (9 %) ont répondu « non » à ces questions ;

– 13 Parties (11 %) ont fourni et 16 (14 %) reçu une aide pour la définition des méthodes de lutte antitabac, y compris pour le traitement complet de l'addiction nicotinique (conformément à l'article 22.1.e)), alors que respectivement 17 (15 %) et 10 Parties (8 %) n'ont pas apporté de réponse ;

– neuf Parties seulement (8 %) ont fourni et 11 (9 %) reçu une aide dans le domaine de la promotion de la recherche visant à rendre le coût du traitement complet de l'addiction nicotinique plus abordable (conformément à l'article 22.1.f)), alors que respectivement 18 (15 %) et 12 Parties (11 %) ont répondu « non » à la question.

Ces constatations font apparaître un niveau global relativement faible d'aide fournie ou reçue pour la mise en œuvre de la Convention-cadre, surtout concernant l'article 14 (Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique).

**Aide à la notification.** À la question de savoir si elles avaient reçu une aide pour s'acquitter de leurs obligations en matière de notification, 18 Parties (15 %) ont répondu « oui », 78 (67 %) « non » et 21 (18 %) n'ont pas apporté de réponse. L'aide mentionnée provenait notamment de Parties comme le Canada et la Norvège, d'organisations non gouvernementales et philanthropiques, de l'OMS et du Secrétariat de la Convention.

À la question de savoir si elles avaient fourni une telle aide à d'autres Parties, 14 (12 %) ont répondu « oui », 94 (80 %) « non » et neuf (8 %) n'ont pas apporté de réponse.

La moitié des Parties ont également soumis un rapport sur l'aide technique et financière envisagée et sur les types de programmes pour lesquels l'aide était demandée ou envisagée. Deux Parties – la Belgique et le Japon – ont fourni des informations sur leurs programmes d'appui internationaux. Quelques Parties ont mentionné un financement envisagé par l'OMS. La plupart des demandes de financement concernaient des projets liés à la mise en place de nouvelles lois et de plans d'action nationaux de lutte antitabac, ainsi que la formation, la recherche et l'infrastructure et le renforcement des capacités pour le traitement de la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique. Deux Parties ont indiqué qu'elles souhaitaient recevoir une aide pour mettre en place un mécanisme/centre de coordination national de la lutte antitabac.

**Définition des besoins et du déficit de ressources.** Les Parties ont été priées d'indiquer si elles avaient défini un déficit de ressources disponibles par rapport aux besoins évalués. Quarante-deux (36 %) ont répondu « oui », 52 (44 %) « non » et 23 (20 %) n'ont pas répondu à la question. Vingt des réponses affirmatives étaient accompagnées d'informations détaillées montrant que les Parties concernées avaient déjà procédé à une évaluation de leurs besoins pour faire progresser la lutte antitabac sur leur territoire, ou étaient en train de le faire. Toutes les Parties répondant à cette question ont confirmé que les ressources disponibles ne permettaient pas de couvrir les besoins définis. Les domaines les plus souvent mentionnés dans lesquels des ressources supplémentaires s'imposaient étaient les campagnes de communication, les activités de sensibilisation destinées aux décideurs et

hauts responsables, les activités de recherche (par exemple des enquêtes nationales, la création d'une base de données) et les programmes de sevrage tabagique. Les trois Parties de la Région de la Méditerranée orientale, par exemple, ont indiqué que les programmes de sevrage tabagique étaient un domaine dans lequel des besoins supplémentaires avaient été définis.

## 6. PRIORITÉS DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION-CADRE ET PROBLÈMES À SURMONTER

**Priorités.** La majorité des Parties (108) ont indiqué leurs priorités concernant la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Elles ont été réparties en 22 grandes catégories qui reflètent souvent des articles déterminés de la Convention-cadre ou des activités directement liées à certains articles.

Les domaines prioritaires les plus souvent mentionnés sont : le traitement de la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique (article 14) ; l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation (article 12) ; l'introduction de nouvelles mesures politiques et la création d'une infrastructure pour la lutte antitabac (en relation avec l'article 5) ; le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac (article 11) ; et les mesures contre l'exposition à la fumée du tabac (article 8).

Parmi les autres priorités, on peut mentionner : le renforcement des mesures financières et fiscales (article 6), la mise en œuvre de programmes de recherche et de surveillance (article 20), et les mesures concernant la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage (article 13).

On constate que l'éventail des principales priorités n'a pas beaucoup évolué depuis le dernier rapport de situation mondial. Elles reflètent les réponses données par les Parties aux différentes questions de l'instrument de notification. Une certaine prudence s'impose cependant en établissant et en évaluant des listes des priorités nationales : différentes Parties suivent différentes méthodes pour définir leurs priorités et, quand une mesure n'a pas été mise en œuvre, c'est peut-être que la Partie juge qu'elle ne répond pas à un besoin essentiel.

**Contraintes ou obstacles.** Quatre-vingt-neuf Parties (76 %) ont présenté des informations sur les contraintes ou obstacles rencontrés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre. L'obstacle de loin le plus souvent évoqué est l'insuffisance des ressources techniques et financières (mentionné par 39 Parties). Les autres obstacles importants sont : la faiblesse ou l'inexistence de la législation et/ou des règlements nationaux régissant la mise en œuvre des politiques ; une information qui laisse à désirer ; une sensibilisation inadéquate de l'opinion et des médias aux effets nocifs du tabac et à la Convention-cadre ; le manque de capacités de lutte antitabac ; l'ingérence de l'industrie du tabac visant à contrecarrer les efforts de lutte antitabac ; et l'absence d'une politique fiscale efficace.

**Informations en retour sur l'utilisation de l'instrument de notification.** Le Secrétariat de la Convention, suite à la demande formulée par la Conférence des Parties dans sa décision FCTC/COP2(9), a révisé les questions du groupe 1 (phase 1) de l'instrument de notification sur la base de l'expérience des Parties. Après son adoption par le Bureau de la Conférence des Parties, l'instrument révisé a été mis à la disposition des Parties en mai 2008 et a été utilisé par 31 d'entre elles, c'est-à-dire par près des deux tiers (65 %) de celles qui ont soumis un rapport depuis le 1er juin 2008. L'instrument de notification révisé a suscité des observations et des critiques bien moins nombreuses que la version initiale, ce qui indique que les problèmes techniques rencontrés par les Parties ayant utilisé la version initiale ont été réglés par la révision. Sept Parties ont formulé des observations sur l'utilisation de l'instrument de notification révisé, dont il a été tenu compte lors de la mise au point des questions du groupe 2.

L'expérience acquise dans l'analyse des réponses et des informations fournies dans les rapports des Parties a montré que toutes les Parties n'avaient pas répondu à toutes les questions figurant dans l'instrument de notification, pas même à l'ensemble des questions considérées comme obligatoires. On a donc obtenu un taux de réponses inférieur à 100 % pour la plupart des questions. En revanche, de nombreuses Parties ont apporté des réponses aux questions facultatives, ce qui a permis de se faire une meilleure idée du début de la mise en œuvre de la Convention-cadre. Ces informations de base se révéleront plus précieuses encore lorsque les Parties commenceront à soumettre leur deuxième rapport sur la mise en œuvre (après cinq ans) à partir de février 2010, et il sera alors possible de comparer les deux séries de données.

Les taux de réponses aux questions figurant dans l'instrument de notification ont tendance à dépendre de la nature de la question et de la politique visée. Les questions auxquelles il fallait répondre par « oui » ou par « non » présentent de meilleurs taux de réponses que les questions qui nécessitent la communication de données supplémentaires ou de données qualitatives ou narratives. Les taux de réponses étaient élevés (plus de 90 %) pour les questions concernant les mesures liées au conditionnement et à l'étiquetage (article 11), au commerce illicite des produits du tabac (article 15) ou aux ventes aux mineurs et par les mineurs (article 16) ; par exemple, ils étaient plus faibles pour d'autres questions, comme celles concernant la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage (article 13), la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique (article 14), la fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables (article 17), la protection de l'environnement et de la santé des personnes (article 18), et la recherche, la surveillance et l'échange d'informations (article 20), la proportion des Parties n'ayant pas fourni de réponse se situant entre un quart et un tiers. D'une manière générale, le taux de réponses aux questions fondamentales était meilleur que le taux de réponses aux questions facultatives, à la seule exception des questions relatives à l'article 11 qui, bien que facultatives, ont donné un taux de réponses élevé.

De nombreuses Parties ont néanmoins été tentées de modifier la structure de l'instrument de notification pour l'adapter à leurs besoins même si ce problème a surtout concerné la version initiale. Cette distorsion a cependant eu pour effet de rendre la réponse incompatible avec la base de données dans laquelle les informations tirées des rapports des Parties sont stockées, et le Secrétariat de la Convention a dû consacrer beaucoup de temps et de ressources pour que les réponses concernées puissent être « importées » dans la base de données.

Conformément au paragraphe 4.d) du dispositif de la décision FCTC/COP2(9), l'instrument de notification prie les Parties de joindre à leurs rapports des documents pertinents à l'appui de leurs réponses aux questions sur les mesures législatives, exécutives, administratives et autres. Cette exigence est réaffirmée dans le document contenant les instructions qui accompagne l'instrument.[1] Néanmoins, seules 67 Parties (57 %) ont joint au moins une annexe à leur rapport. Les fichiers joints contenaient d'importantes informations complémentaires détaillées sur le cadre législatif (textes de lois et de règlements), sur les plans d'action nationaux de lutte antitabac, sur la fiscalité et sur la prévalence du tabagisme. Ces documents pourront être consultés sur un site Web public en compagnie des rapports soumis.[2]

[1] http://www.who.int/fctc/reporting/phase1.

[2] http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports.

La documentation abondante accompagnant les rapports des Parties sera publiée avec eux, et une base de données générale sur la lutte antitabac sera mise au point sur la base des rapports des Parties pour que toutes ces données puissent être échangées et diffusées aux fins de recherches et d'analyses ultérieures.

Il est donc important que les Parties demandent et reçoivent des informations et une assistance chaque fois qu'ils estiment en avoir besoin au cours du processus de notification. Ainsi pourra-t-on non seulement améliorer la qualité des données fournies, mais aussi faire de l'utilisation de l'instrument de notification adopté par la Conférence une expérience positive pour les Parties.

## 7. PRÉVALENCE DU TABAGISME

Un des buts du rapport de situation mondial annuel est d'évaluer l'incidence de la mise en œuvre de la Convention-cadre sur la consommation de tabac au niveau des pays. Comme indiqué dans le deuxième rapport de situation mondial,[1] l'instrument de notification n'a pas permis de préciser les tendances de la consommation. La Convention-cadre n'a été en vigueur pour les Parties soumettant des rapports que depuis deux ou trois ans, ce qui n'est pas suffisant pour établir un lien entre la mise en œuvre et des modifications de la consommation.

Cet objectif ne serait atteint qu'après la présentation du deuxième rapport sur la mise en œuvre par les Parties (à partir de février 2010), qui contiendra des données permettant de refléter les tendances imputables aux mesures de lutte antitabac définies dans la Convention-cadre.

### Consommation de tabac par les adultes

Quatre-vingt-dix-huit Parties (84 %) ont soumis des données sur la consommation de tabac par les adultes, couvrant l'ensemble des adultes, des tranches d'âge spécifiques ou les deux, bien que la qualité et l'exhaustivité des données soient très différentes d'un cas à l'autre. Par Région, les taux de notification à ce sujet varient entre 67 % des Parties dans la Région africaine et 92 % des Parties dans la Région de la Méditerranée orientale.

Soixante-huit Parties (58 %) ont fourni des données sur la prévalence de la consommation de tabac dans la population adulte dans son ensemble. La plupart de ces données concernent les personnes fumant quotidiennement, alors que les fumeurs occasionnels sont visés dans 25 % des rapports. Les données sont plus complètes depuis l'introduction de la version révisée de l'instrument de notification : 90 % des Parties utilisant l'instrument révisé ont fourni des données sur l'ensemble des adultes, contre 48 % des Parties utilisant la version initiale. Cela est peut-être dû au fait que la version initiale ne demandait pas clairement aux Parties de fournir des données pour l'ensemble des adultes.

**Tranches d'âge.** L'éventail des âges et les tranches d'âge pour les données sur la prévalence chez l'adulte varient considérablement, allant d'un éventail inférieur de 14 à 25 ans à un éventail supérieur de 55 ans et plus. Seule la moitié des Parties soumettant des rapports ont ventilé leurs données par tranche de 10 ans comme le recommandait l'instrument de notification, et le pourcentage des rapports contenant ce type d'informations détaillées varie beaucoup d'une Région à l'autre – de 11 % à 70 %. Dans l'ensemble, les comparaisons des chiffres de la prévalence par tranche d'âge ont été difficiles à réaliser en raison de la grande diversité des tranches d'âge pour lesquelles les Parties ont fourni des données. Néanmoins, les taux de prévalence les plus élevés sont souvent observés chez l'adulte jeune et d'âge moyen des deux sexes.

[1] Document FCTC/COP/3/14.

**Consommation selon le sexe.** Quatre-vingt-onze Parties (80 %) ont fourni des données ventilées selon le sexe. De telles données ont été fournies dans 60 % environ des rapports reçus de Parties de la Région africaine et de la Région des Amériques et dans près de 90 % des rapports reçus de Parties de la Région européenne et de l'Asie du Sud-Est, les chiffres pour les Régions de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental étant situés entre deux.

Les taux moyens d'adultes fumant quotidiennement varient aussi selon le sexe entre les Régions,[1] allant de 28 % dans la Région africaine à 43 % dans celle de l'Asie du Sud-Est pour les hommes, les différences étant relativement plus prononcées pour les femmes – de 4,5 % dans la Région de la Méditerranée orientale à 16 % dans la Région européenne.

Dans l'ensemble, les Parties ont signalé des taux moyens de fumeurs situés entre 15 % et 72 % chez les hommes et entre 0 % et 44 % chez les femmes. La différence la plus prononcée entre les deux sexes a été observée dans la Région de la Méditerranée orientale où l'on compte 7,5 fois plus d'hommes que de femmes fumant quotidiennement. La différence la plus faible a été observée dans la Région des Amériques où les hommes fumant quotidiennement ne sont que 1,8 fois plus nombreux que les femmes fumant quotidiennement.

**Type de produits du tabac.** Le type de produit du tabac consommé a été précisé dans 70 % des rapports soumis, mais moins de la moitié des rapports contenaient des informations sur le nombre moyen des produits utilisés. Les données étaient relativement récentes dans la plupart des cas – ayant été recueillies en 2003 ou depuis dans près de 80 % des rapports, mais la source des données n'a été précisée que dans quelques cas.

**Tabac sans fumée.** Dix-sept Parties ont fourni des données sur la consommation de produits du tabac sans fumée. Certaines ont indiqué que la vente de tabac sans fumée était interdite par la loi sur leur territoire. Certaines ont considéré les pipes à eau dans cette catégorie. Mais, dans la plupart des cas, aucune raison n'a été donnée en cas de non-réponse à la question (absence de données ou non-utilisation de ce type de tabac).

**Groupes ethniques.** Seuls 15 rapports présentent des données concernant la consommation de tabac par des groupes ethniques, mais pas en quantité suffisante pour que l'on puisse en tirer des conclusions fondées sur les comparaisons entre les taux de prévalence dans ces groupes et dans la population en général. Toutefois, certaines observations sont possibles concernant la consommation de tabac par les groupes ethniques. En Nouvelle-Zélande, par exemple, on observe des différences significatives entre différents groupes ethniques, les taux de prévalence variant de 10 % à 43 % ; et le rapport du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord fournit des données pour 15 groupes ethniques distincts, indiquant que la proportion des personnes fumant quotidiennement des cigarettes dans ces groupes varie de 10 à 33 %.

## Consommation de tabac chez les jeunes

Quatre-vingt-treize rapports (79 %) contiennent des données sur la consommation de tabac par les jeunes. La tranche d'âge la plus souvent mentionnée est celle des 13 à 15 ans (47 rapports). Dans les autres cas, les tranches d'âge varient beaucoup selon les Parties. Certaines fournissent des données distinctes pour différents âges et quelques-unes des données par « année scolaire » et non par âge ou tranche d'âge. La consommation de tabac sans fumée par les jeunes est signalée par sept Parties.

[1] Moyenne fondée sur les chiffres fournis par les Parties sans standardisation selon l'âge ou le sexe.

La prévalence mondiale de la consommation de tabac chez les garçons est à peu près deux fois plus importante que chez les filles. La Région africaine présente le taux de prévalence le plus faible pour les deux sexes, alors que le taux le plus élevé est observé dans la Région du Pacifique occidental où il est près de deux fois plus élevé chez les garçons et trois fois plus élevé chez les filles que dans la Région africaine.

La prévalence moyenne de la consommation la plus élevée chez les garçons a été observée dans la Région de l'Asie du Sud-Est (26 %) et dans celle du Pacifique occidental (25 %), la plus faible dans la Région des Amériques et la Région européenne (17 % dans les deux cas). Chez les filles, la prévalence moyenne la plus élevée est observée dans la Région du Pacifique occidental (19 %) et dans la Région européenne (15 %), et la plus faible dans la Région africaine (8 %) et dans celle de la Méditerranée orientale (9 %).

Les différences entre les Régions concernant la consommation de tabac par les deux sexes sont plus fortes dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale et dans la Région africaine où la prévalence moyenne chez les filles représente moins de la moitié de la prévalence chez les garçons. Dans près d'un quart des rapports fournissant des chiffres sur la prévalence chez les jeunes, les taux indiqués pour les filles ont été égaux ou supérieurs aux taux indiqués pour les garçons. Près d'un tiers des Parties de la Région européenne et de la Région des Amériques ont signalé une prévalence plus élevée pour les filles que pour les garçons, alors qu'un tel cas de figure n'a été signalé par aucune Partie de la Région de la Méditerranée orientale ou de la Région africaine.

## 8. CONCLUSIONS

1. Les tendances concernant le respect des différentes obligations prévues par la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac sont comparables à celles qu'on pouvait dégager du rapport de situation mondial de 2008,[1] malgré l'augmentation du nombre de rapports soumis par les Parties ayant fait l'objet de la présente analyse. Les chiffres peuvent donc être considérés comme révélateurs des niveaux et des tendances globaux des premières années de la mise en œuvre de la Convention au niveau mondial.

2. Le système de notification prévu par la Convention-cadre offre une base substantielle pour suivre les progrès, les problèmes et les occasions offertes en matière de mise en œuvre ; la révision de l'instrument de notification a contribué à améliorer la qualité des données soumises par les Parties et à les rendre plus complètes et plus comparables.

3. Les niveaux de mise en œuvre continuent de varier sensiblement entre les différentes mesures visées. Dans l'ensemble, les Parties ont signalé des taux de mise en œuvre élevés pour les mesures concernant le conditionnement et l'étiquetage (article 11), les ventes aux mineurs et par les mineurs (article 16), et l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation (article 12). Les taux restent en revanche faibles dans d'autres domaines tels que la communication des dépenses de commercialisation par l'industrie du tabac (article 13), les programmes visant à promouvoir le traitement de la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique (article 14), la fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables (article 17), et les actions en justice comme moyen de lutte antitabac (article 19).

[1] Document FCTC/COP/3/14.

4. Les taux de mise en œuvre varient aussi pour un même domaine en fonction de différents éléments et cadres : ils sont élevés pour les interdictions et les restrictions de la publicité au niveau national comparativement aux taux actuels relativement faibles pour la publicité transfrontières (article 13) ; ils sont élevés pour les interdictions de fumer dans les bâtiments du secteur public et les établissements de santé comparativement aux taux beaucoup plus faibles dans le secteur du divertissement et de l'accueil (article 8).

5. Les rapports ont également révélé que la plupart des Parties doivent vouer plus d'attention aux mesures particulièrement susceptibles d'affecter la politique globale de lutte antitabac et la consommation de tabac dans son ensemble, par exemple à protéger les politiques de santé publique face à l'ingérence par l'industrie du tabac (article 5.3) et à promouvoir le sevrage tabagique (article 14).

6. On a observé des progrès globalement satisfaisants concernant la mise en œuvre des obligations prévoyant une date butoir, bien qu'il faille attendre plusieurs années pour qu'une évaluation complète soit possible, c'est-à-dire le moment où la plupart des Parties auront atteint leurs cibles respectives prévues par les articles 11 et 13 de la Convention-cadre.

7. Dans l'ensemble, les taux de mise en œuvre ont tendance à être plus élevés pour les articles ayant fait l'objet de lignes directrices adoptées par la Conférence des Parties, sauf pour les mesures visées par les lignes directrices pour l'application de l'article 5.3. Les taux de mise en œuvre sont encore plus faibles concernant certaines mesures visées par des lignes directrices, comme les interdictions de fumer dans les restaurants, les bars et les boîtes de nuit (article 8), l'utilisation de pictogrammes dans les mises en garde sanitaires (article 11), le parrainage par l'industrie du tabac et la publicité transfrontières (article 13). Une sensibilisation et une diffusion meilleures des quatre séries de lignes directrices déjà adoptées pour l'application d'articles spécifiques de la Convention-cadre permettront d'améliorer la mise en œuvre des mesures dans ces domaines de la lutte antitabac.

8. L'analyse a également montré que la mise en œuvre de mesures particulières varie selon les Régions, ce qui renforce l'idée selon laquelle l'échange d'informations sur les réalisations, les meilleures pratiques et les problèmes entre les Parties sur une base régionale et sous-régionale est de nature à stimuler les progrès au niveau mondial.

9. Les réponses aux questions concernant la collaboration internationale, l'échange d'informations et l'assistance mutuelle – des éléments déterminants de la Convention-cadre qui soulignent le caractère mondial du problème et la nécessité d'agir – restent insuffisantes bien que la situation soit meilleure à cet égard que dans le précédent rapport de situation mondial. Le rôle potentiel de cet élément de la Convention-cadre est crucial pour le succès de l'ensemble du traité et devra donc retenir davantage l'attention dans les notifications et analyses futures.

10. La comparabilité internationale des données contenues dans les rapports soumis par les Parties reste problématique lorsqu'on cherche à suivre et évaluer les progrès aux niveaux national et mondial. La Conférence des Parties, à sa troisième session,[1] a prié le Secrétariat de la Convention, sous l'autorité du Bureau et avec la participation d'experts de terrain, d'établir un rapport sur les mesures visant notamment à améliorer la comparabilité des données dans le temps et à normaliser les données recueillies dans les Parties et entre elles. Ce processus, actuellement en cours, pourrait déboucher sur

[1] Décision FCTC/COP3(17).

la réalisation de progrès mondiaux significatifs dans l'harmonisation de la collecte de données liées au tabac.

11. De nombreux rapports, surtout ceux soumis par des pays en développement Parties et par des Parties à économie en transition, font état d'un décalage entre les besoins et les ressources disponibles pour remplir leurs obligations en vertu de la Convention-cadre, notamment en ce qui concerne le renforcement des capacités humaines et la disponibilité de ressources financières adéquates. Les exercices communs d'évaluation des besoins organisés par le Secrétariat de la Convention avec les gouvernements intéressés et les partenaires internationaux invités démontrent l'utilité que peut présenter cette activité demandée par la Conférence des Parties pour promouvoir la mise en œuvre de la Convention. Les efforts visant à aider ces Parties à évaluer et satisfaire leurs besoins peuvent encore être intensifiés par le renforcement des capacités de collaboration internationale, par exemple, et par la mobilisation de ressources financières auprès de sources potentielles.

12. Des progrès notables ont été enregistrés dans la présentation de rapports sur la mise en œuvre par les Parties. Pourtant beaucoup d'entre elles ne parviennent toujours pas à respecter les délais fixés pour la présentation de leur rapport. La notification tardive et souvent incomplète est, dans la plupart des cas, liée à l'insuffisance des programmes de surveillance, des capacités nationales, des ressources et de l'infrastructure de collecte et d'analyse des données. Des efforts nouveaux doivent donc être consentis pour établir et améliorer les programmes de surveillance du tabac et pour que les Parties reçoivent un appui à l'établissement de leur rapport national.

# ANNEXE

## LISTE DES RAPPORTS DES PARTIES PRIS EN COMPTE DANS LA PRÉSENTE ANALYSE

**Parties ayant soumis un rapport avant le 27 février 2007 :** Arménie, Australie, Bangladesh, Bhoutan, Canada, Ghana, Îles Cook, Inde, Japon, Jordanie, Madagascar, Maldives, Maurice, Mexique, Mongolie, Myanmar, Népal, Norvège, Nouvelle-Zélande, Palaos, Qatar, République arabe syrienne, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Slovaquie, Sri Lanka, Thaïlande, Timor-Leste, Uruguay.

**Parties ayant soumis un rapport entre le 28 février 2007 et le 15 juillet 2008 :** Afrique du Sud, Allemagne, Autriche, Azerbaïdjan, Barbade, Belgique, Belize, Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Chili, Chine, Communauté européenne, Congo, Danemark, Espagne, Estonie, Fidji, Finlande, France, Géorgie, Guatemala, Guyana, Honduras, Îles Marshall, Iran (République islamique d'), Irlande, Israël, Jamaïque, Kenya, Koweït, Lettonie, Luxembourg, Malaisie, Malte, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Oman, Panama, Pérou, Portugal, République de Corée, Roumanie, Sénégal, Serbie, Seychelles, Singapour, Soudan, Suède, Trinité-et-Tobago, Turquie, Viet Nam.

**Parties ayant soumis un rapport entre le 16 juillet 2008 et le 15 juillet 2009 :** Albanie, Antigua-et-Barbuda, Arabie saoudite, Bahreïn, Bulgarie, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Comores, Chypre, Égypte, Émirats arabes unis, Équateur, Grèce, Jamahiriya arabe libyenne, Kazakhstan, Kirghizistan, Lesotho, Lituanie, Mali, Monténégro, Namibie, Niger, Nigéria, Nioué, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Pays-Bas, Philippines, Samoa, Slovénie, Tonga, Ukraine, Venezuela (République bolivarienne du).

= = =