

2012

RAPPORT SUR LES PROGRÈS MONDIAUX RÉALISÉS

dans la mise en œuvre de la
Convention-cadre de l'OMS
pour la lutte antitabac



F C T C

CONVENTION-CADRE DE L'OMS
POUR LA LUTTE ANTITABAC



2012

RAPPORT SUR LES PROGRÈS MONDIAUX RÉALISÉS

dans la mise en œuvre de la
Convention-cadre de l'OMS
pour la lutte antitabac



F C T C

CONVENTION-CADRE DE L'OMS
POUR LA LUTTE ANTITABAC

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

2012 rapport sur les progrès mondiaux réalisés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

1.Industrie du tabac – législation. 2.Tabagisme – prévention et contrôle. 3.Trouble lié au tabagisme – mortalité. 4.Tabac - effets indésirables. 5.Marketing - législation. 6.Coopération internationale. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250465 1

(classification NLM : WM 290)

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été élaboré par le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. L'Initiative pour un monde sans tabac de l'OMS est ici remerciée pour le soutien qu'elle a apporté concernant la section 4 du rapport, et l'équipe de recherche de la Banque mondiale pour la section 3.2.

Les versions espagnole et française du présent rapport ont été publiées grâce au soutien financier de l'Union européenne. Les avis qui y sont exprimés ne peuvent cependant en aucune façon être considérés comme reflétant l'opinion officielle de l'Union européenne.

© Organisation mondiale de la Santé 2013

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int).

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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

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

Conception et présentation graphique : **PuntoGrafico**, services de conception graphique et d'impression.

Imprimé en France.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	5
2. PROGRÈS GLOBAUX DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION	6
3. MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION DISPOSITION PAR DISPOSITION	10
3.1 Obligations générales (Partie II de la Convention)	10
3.2 Réduction de la demande de tabac (Partie III de la Convention)	14
3.3 Réduction de l'offre de tabac (Partie IV de la Convention)	45
3.4 Questions se rapportant à la responsabilité (Partie VI de la Convention)	53
3.5 Coopération scientifique et technique (Partie VII de la Convention)	54
4. PRÉVALENCE DU TABAGISME ET MORTALITÉ LIÉE AU TABAC	61
4.1 Prévalence	61
4.2 Mortalité liée au tabac	65
5. MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION : PRIORITÉS ET DÉFIS	66
6. CONCLUSIONS	68
ANNEXES	
ANNEXE 1 : Rapports reçus des Parties – situation au 15 juin 2012	70
ANNEXE 2 : Liste d'indicateurs établis à partir de l'instrument de notification utilisés pour l'évaluation de l'état actuel de la mise en œuvre	76
ANNEXE 3 : État d'avancement de la mise en œuvre des obligations assorties d'un échéancier énoncées par la Convention	82



1. INTRODUCTION

Le présent rapport mondial pour l'année 2012 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention est le cinquième de la série. Il a été établi conformément aux décisions adoptées par la Conférence des Parties à sa première session (décision FCTC/COP1(14)), fixant les dispositions relatives à la notification au titre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Convention-cadre de l'OMS), et à sa quatrième session (décision FCTC/COP4(16)), laquelle a aligné le cycle de notification au titre de la Convention sur les sessions ordinaires de la COP ; de plus, la décision FCTC/COP4(16) a demandé au Secrétariat de la Convention de présenter des rapports de situation mondiaux sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac sur la base des rapports soumis par les Parties pendant le cycle de notification concerné pour examen par la COP à chacune de ses sessions ordinaires.

L'objet du présent rapport est triple :

- premièrement, donner une vue d'ensemble de la mise en œuvre de la Convention à l'échelle mondiale, sur la base des rapports présentés par les Parties dans le cadre du cycle de notification de 2012¹ ;
- deuxièmement, suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Convention pendant la période séparant la présentation de deux rapports² ;
- troisièmement, présenter des conclusions sur les progrès réalisés, sur les opportunités qui existent et sur les difficultés rencontrées, et énoncer des observations importantes article par article.

Dans le cadre du cycle de notification de 2012, le Secrétariat a reçu des rapports de 126 Parties (72 %) sur les 174 qui devaient en présenter un. Dans l'ensemble du présent rapport, sauf indication contraire, les informations fournies sont fondées sur les rapports soumis par ces 126 Parties³.

Le présent rapport suit aussi étroitement que possible la structure de la Convention et celle de l'instrument de notification.

¹ Les rapports de mise en œuvre produits par les Parties devaient être soumis entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2012. Le Secrétariat a pu tenir compte dans le présent rapport de situation mondial 2012 des rapports reçus dans ces délais, ainsi que d'autres rapports qui lui sont parvenus avant le 15 juin 2012. Conformément à la décision FCTC/COP4(16), les Parties qui avaient soumis un rapport de mise en œuvre en 2011 n'étaient pas tenues d'en présenter un autre en 2012. Par conséquent, les rapports présentés par les Parties en 2011 ont été comptabilisés comme entrant dans le cycle de notification de 2012. Sur les 126 rapports, 31 ont été soumis en 2011 (certaines Parties ayant présenté des actualisations en 2012) et 95 en 2012.

² À savoir les rapports soumis entre 2007 et 2010 et ceux présentés en 2011–2012.

³ Afghanistan, Afrique du Sud, Albanie, Algérie, Allemagne, Antigua-et-Barbuda, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahamas, Bahreïn, Bangladesh, Barbade, Bélarus, Belgique, Bénin, Bhoutan, Bolivie (État plurinational de), Bosnie-Herzégovine, Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Bulgarie, Burkina Faso, Cambodge, Canada, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Comores, Congo, Costa Rica, Croatie, Danemark, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Équateur, Espagne, Estonie, Fédération de Russie, Fidji, Finlande, France, Gabon, Gambie, Géorgie, Ghana, Grèce, Guatemala, Guyana, Honduras, Hongrie, Îles Cook, Îles Salomon, Iraq, Irlande, Islande, Israël, Italie, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Kirghizistan, Koweït, Lesotho, Lettonie, Liban, Libye, Lituanie, Madagascar, Malaisie, Mali, Malte, Mexique, Micronésie (États fédérés de), Mongolie, Monténégro, Namibie, Népal, Niger, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Palaos, Panama, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Portugal, Qatar, République centrafricaine, République de Corée, République démocratique populaire lao, République de Moldova, République populaire démocratique de Corée, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Rwanda, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Marin, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Serbie, Seychelles, Sierra Leone, Singapour, Slovaquie, Soudan, Sri Lanka, Suède, Suriname, Swaziland, Tchad, Togo, Tonga, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Turquie, Tuvalu, Ukraine, Vanuatu, Viet Nam et Yémen.

2. PROGRÈS GLOBAUX DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION

État actuel de la mise en œuvre⁴

L'état d'avancement général de tous les articles de fond de la Convention a été évalué en fonction des taux de mise en œuvre⁵ de toutes les dispositions couvertes par l'instrument de notification pour chaque article. Cette évaluation a requis l'analyse de 138 indicateurs découlant de l'instrument de notification sur 16 articles de fond (voir Annexe 2 pour la liste des indicateurs).

Les articles pour lesquels le taux de mise en œuvre rapporté est le plus élevé, avec un taux moyen supérieur à 65 % pour les 126 Parties analysées sont, par ordre décroissant, l'article 8 (*Protection contre l'exposition à la fumée du tabac*), l'article 12 (*Éducation, communication, formation et sensibilisation du public*), l'article 16 (*Vente aux mineurs et par les mineurs*) et l'article 11 (*Conditionnement et étiquetage des produits du tabac*).

Ils sont suivis par un groupe d'articles pour lesquels le taux de mise en œuvre rapporté est compris entre 40 % et 60 %. Ce sont, par ordre décroissant, l'article 15 (*Commerce illicite des produits du tabac*), l'article 5 (*Obligations générales*⁶), l'article 10 (*Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer*), l'article 20 (*Recherche, surveillance et échange d'informations*), l'article 14 (*Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique*), l'article 6 (*Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac*), l'article 9 (*Réglementation de la composition des produits du tabac*) et l'article 13 (*Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage*⁷).

Les articles pour lesquels le taux de mise en œuvre déclaré est le plus faible – inférieur à 25 % – sont l'article 18 (*Protection de l'environnement et de la santé des personnes*⁸), l'article 22 (*Coopération dans les domaines scientifique, technique et juridique et fourniture de compétences connexes*), l'article 19 (*Responsabilité*) et l'article 17 (*Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables*⁹) (voir Figure 1).

Progrès réalisés dans la mise en œuvre entre les deux périodes de notification

On a également tenté d'évaluer les progrès réalisés au niveau mondial dans la mise en œuvre de divers articles du traité entre les deux périodes de notification¹⁰. Il est possible de faire des comparaisons valables étant donné qu'un grand nombre de Parties sont représentées dans les deux groupes (107 Parties sont représentées dans les deux groupes). Les indicateurs sélectionnés sont ceux qui apparaissent systématiquement d'une période de notification sur l'autre. Au total, 59 indicateurs¹¹ permettant ces comparaisons ont été utilisés pour l'évaluation des progrès de la mise en œuvre¹².

⁴ Au 15 juin 2012.

⁵ Les taux de mise en œuvre correspondent au pourcentage des Parties (de toutes les Parties déclarantes) qui ont apporté une réponse affirmative concernant la mise en œuvre de chaque disposition.

⁶ Les taux de mise en œuvre sont compris entre 41 % pour l'article 5.3, sur la protection contre l'influence des intérêts commerciaux de l'industrie du tabac, et entre 60 % et 65 % pour les articles 5.1 et 5.2, qui couvrent la coordination multisectorielle, les stratégies et les programmes.

⁷ Y compris l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage transfrontières à partir du territoire de la Partie, conformément à l'article 13.2.

⁸ N'ont été prises en compte que les réponses des Parties ayant indiqué que les dispositions relatives à la culture du tabac et à la fabrication de produits du tabac leur étaient applicables.

⁹ N'ont été prises en compte que les réponses des Parties ayant indiqué que les dispositions relatives aux cultivateurs, aux travailleurs et aux vendeurs leur étaient applicables.

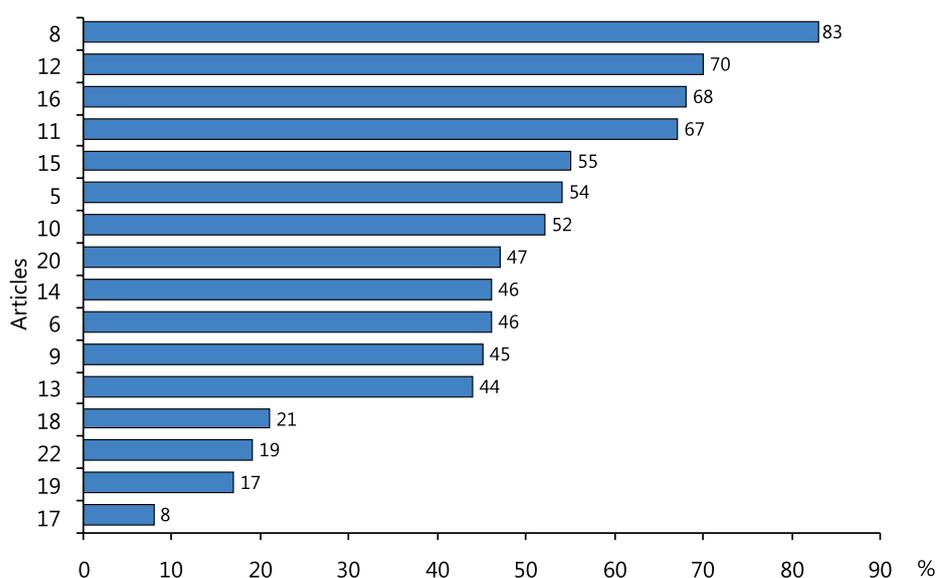
¹⁰ C'est-à-dire entre les rapports soumis de 2007 à 2010 et ceux soumis en 2011-2012.

¹¹ Voir Annexe 2.

¹² En raison de la nature particulière des données relatives aux prix du tabac et aux taxes sur le tabac, les progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'article 6 sont exposés dans la partie concernant cet article.



Figure 1. Taux moyens de mise en œuvre (%) des articles de fond



Pour trois articles, l'augmentation du taux de mise en œuvre entre les deux périodes de notification est relativement élevée. Le taux moyen de mise en œuvre¹³ a augmenté de 15 points de pourcentage (de 44 à 59 %) pour les dispositions de l'article 8, de 12 points de pourcentage pour les dispositions de l'article 13 (en ce qui concerne l'interdiction globale de la publicité¹⁴) et de 11 points de pourcentage pour les dispositions de l'article 12. Pour quatre autres articles, l'augmentation est plus lente. Il s'agit de l'article 16 (7 points de pourcentage), de l'article 20 (5 points de pourcentage), de l'article 22¹⁵ (+4 points de pourcentage) et de l'article 14 (3 points de pourcentage). Dans les autres cas, l'évolution est moins notable (voir Figure 2).

Globalement, le taux moyen de mise en œuvre des dispositions du traité figurant dans tous les articles de fond a progressé de 4 points de pourcentage sur cette période, passant de 52 % en 2010 à 56 % en 2012.

Une analyse similaire, qui sera achevée en 2014, aura une base de comparaison plus large car l'instrument de notification est désormais stable. Dans l'intervalle, il est également essentiel de poursuivre et de renforcer les efforts en vue d'améliorer la comparabilité des données notifiées. Ces efforts doivent viser à étoffer les capacités de notification dans les pays concernés, à améliorer les connaissances, les compétences et la formation des personnes chargées de la notification et à faciliter la collecte des données sur la Convention au niveau national en faisant mieux comprendre à tous les intervenants quelles données il faut indiquer dans l'instrument de notification. Les propositions du Secrétariat tendant à développer et à promouvoir des définitions et les indicateurs utilisés dans l'instrument de notification seront examinés par la Conférence des Parties à sa cinquième session.

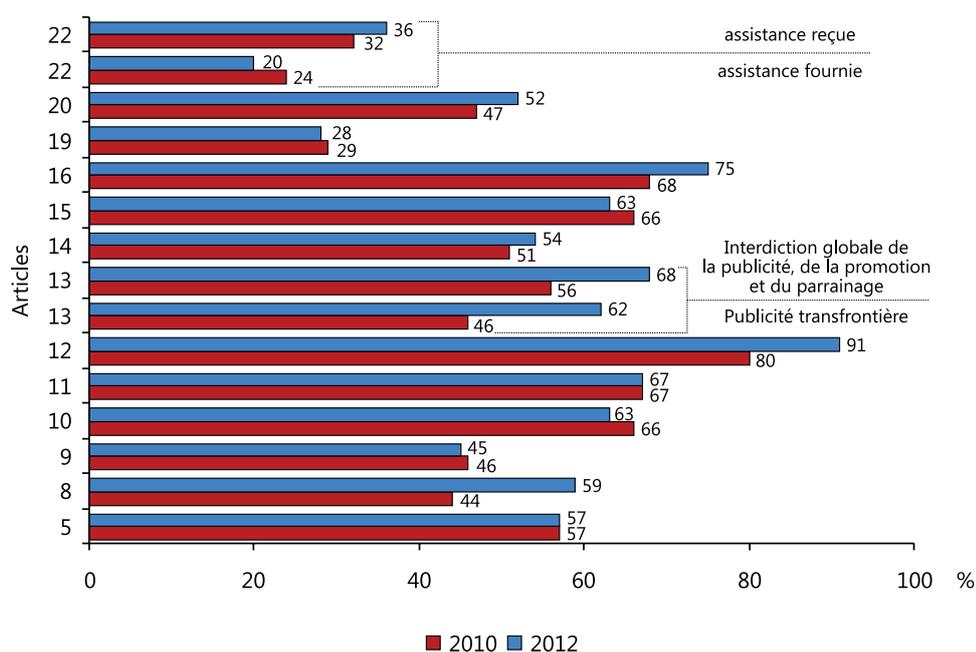
On constate également, d'après les informations communiquées par les 159 Parties qui ont soumis au moins un rapport sur la mise en œuvre à partir de 2007, que 79 % des Parties ont renforcé leur législation ou ont adopté de nouvelles lois antitabac après avoir ratifié la Convention (voir section 3.1). Cependant, l'instrument de notification actuel ne permet pas d'évaluer l'exhaustivité de cette législation et son degré de conformité à la Convention.

¹³ Les taux de mise en œuvre correspondent au pourcentage des Parties qui, parmi les 107 dont les rapports entre les deux périodes de notification sont comparables, ont répondu affirmativement en ce qui concerne la mise en œuvre de chaque disposition analysée.

¹⁴ L'augmentation entre les deux périodes de notification en ce qui concerne l'inclusion de l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage transfrontières à partir du territoire de la Partie est encore plus forte (16 points de pourcentage).

¹⁵ En relation avec l'aide à la mise en œuvre reçue par les Parties.

Figure 2. Variations des pourcentages des taux moyens de mise en œuvre par article



En répondant aux questions ouvertes qui figurent dans toutes les sections de l'instrument de notification relatives à la politique antitabac, les Parties ont également fourni leur propre évaluation et leurs propres explications concernant les progrès qu'elles ont accomplis dans la mise en œuvre de la Convention. Le nombre de Parties qui ont fait état de progrès varie beaucoup selon les articles. Près de 100 Parties ont signalé avoir progressé dans les domaines suivants : éducation, communication, formation et sensibilisation du public ; mise au point d'une législation, de stratégies et de plans d'action antitabac et création d'une infrastructure de soutien ; et promotion d'environnements sans fumée. En revanche, moins de 20 % des Parties ont fait état de progrès dans les domaines suivants : responsabilité ; activités de remplacement de la culture du tabac et protection de l'environnement. Quel que soit le nombre de Parties qui signalent ces progrès, le partage de l'information permet à certaines Parties de savoir que d'autres Parties ont acquis une expérience pertinente et favorise la diffusion de bonnes pratiques.

Exemples de succès récents

De nombreuses Parties ont fait état des mesures plus strictes qu'elles avaient récemment prises, en application de l'article 2 de la Convention. Ces mesures représentent des réalisations importantes, préconisées notamment dans les directives adoptées par la Conférence des Parties et qui, dans certains cas, pourraient favoriser une accélération de la mise en œuvre de la Convention au niveau international. On en trouvera quelques exemples ci-dessous.

En application de l'article 8, on observe l'apparition d'une tendance à étendre l'interdiction de fumer à des espaces partiellement fermés ou en plein air, par exemple les plages (dans certains États australiens) ou



Mise en garde graphique en Uruguay. Avec l'aimable autorisation du ministère de la santé de l'Uruguay.



les terrains de jeu et les parcs (au Canada, par exemple). En application des articles 9 et 10, le Brésil a interdit l'utilisation d'additifs dans les cigarettes et les autres produits du tabac vendus dans le pays. En application de l'article 11, certaines Parties ont considérablement augmenté la taille des mises en garde sanitaires graphiques – par exemple l'Uruguay (jusqu'à 80 %) et Maurice (jusqu'à 65 %) – et l'Australie exige un conditionnement neutre des produits du tabac, ce que d'autres Parties ont indiqué qu'elles feraient aussi probablement. En application de l'article 13, neuf Parties¹⁶ ont indiqué avoir récemment interdit la présentation en libre-service de produits du tabac, et cinq Parties¹⁷ avoir interdit la publicité en faveur de produits du tabac sur le point de vente. En application de l'article 16, la nouvelle législation de lutte contre le tabagisme adoptée par le Népal interdit la vente de produits du tabac non seulement aux mineurs, mais aussi aux femmes enceintes.

D'autre part, le Bhoutan a signalé avoir adopté une loi prévoyant l'interdiction globale de la vente de tabac, et la Finlande et la Nouvelle-Zélande ont fait état de leurs efforts en vue d'éliminer totalement le tabac.

¹⁶ Australie (au niveau infranational), Canada, Finlande, Irlande, Népal, Nouvelle-Zélande, Norvège, Palau et Panama.

¹⁷ Australie (au niveau infranational), Finlande, Irlande, Népal et Ukraine.

3. MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION DISPOSITION PAR DISPOSITION

3.1 Obligations générales (*Partie II de la Convention*)

Article 5 *Obligations générales*

Cet article impose aux Parties de mettre en place l'infrastructure essentielle de lutte contre le tabagisme, comprenant un dispositif de coordination national, et d'élaborer et d'appliquer des stratégies et des plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac, ainsi qu'une législation antitabac, et aussi de veiller à ce que ce processus ne soit pas influencé par les intérêts de l'industrie du tabac. Cet article appelle également à une coopération internationale et fait référence à la mobilisation des ressources financières nécessaires à la mise en œuvre de la Convention.

Stratégies, plans et programmes globaux de lutte antitabac (article 5.1). Plus de la moitié des Parties (74) ont indiqué avoir mis en place des stratégies, plans et politiques de ce type, et plusieurs ont également mentionné les difficultés particulières qu'elles rencontraient au regard du respect de cette obligation au titre de la Convention, dont l'importance et l'incidence sont fondamentales. En outre, 21 Parties¹⁸ ont mis à disposition le texte concerné, sous la forme soit d'une adresse sur Internet, soit d'une annexe à leur rapport de mise en œuvre. Quarante-trois des Parties qui ont indiqué ne pas s'être dotées de stratégies, plans et programmes spécifiques de lutte antitabac ont déclaré intégrer cette cause dans d'autres plans et stratégies nationaux de portée plus large (par exemple la promotion de la santé, la prévention des maladies non transmissibles, la prévention des maladies cardiovasculaires, la lutte contre le cancer, la toxicomanie, l'alcoolisme et le tabagisme, les plans de développement nationaux et les plans stratégiques pour le secteur de la santé).

Dans la plupart des Parties, ces programmes sont conduits par le ministère de la santé (seul ou en coordination avec un organisme placé sous son autorité), dont les responsabilités dans ces programmes englobent la planification, la mise en œuvre, la coordination, le suivi et l'évaluation. Dans les Parties dotées d'un régime fédéral, la responsabilité de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme national est partagée avec les États, les régions et/ou les communes. Lorsqu'elles ont communiqué des détails supplémentaires, plusieurs Parties ont également fait état de problèmes ou d'obstacles. Par exemple, Sao Tomé-et-Principe et le Yémen ont indiqué qu'un plan d'action national existait, mais que sa mise en œuvre avait été reportée faute de financements. De son côté, le Paraguay a fait savoir que le budget consacré à la mise en œuvre du programme de lutte contre le tabagisme avait été revu à la baisse.

Infrastructure pour la lutte antitabac (article 5.2(a)). Les Parties ont indiqué si elles avaient instauré ou renforcé un point focal pour la lutte antitabac, une unité de lutte antitabac et un dispositif national de coordination de la lutte antitabac.

- **Point focal pour la lutte antitabac.** La plupart des Parties (102) ont indiqué qu'elles avaient désigné un point focal national pour la lutte antitabac. Toutefois, dans certains cas, les responsabilités de ce dernier s'étendent à de multiples secteurs, ce qui peut indiquer que les moyens nationaux disponibles pour la lutte antitabac restent insuffisants.

¹⁸ Allemagne, Australie, Bélarus, Brésil, Burkina Faso, Congo, Djibouti, Équateur, Fidji, Îles Cook, Kirghizistan, Lettonie, Madagascar, Philippines, République de Moldova, Royaume-Uni, Suède, Turquie, Ukraine, Tchad et Viet Nam.

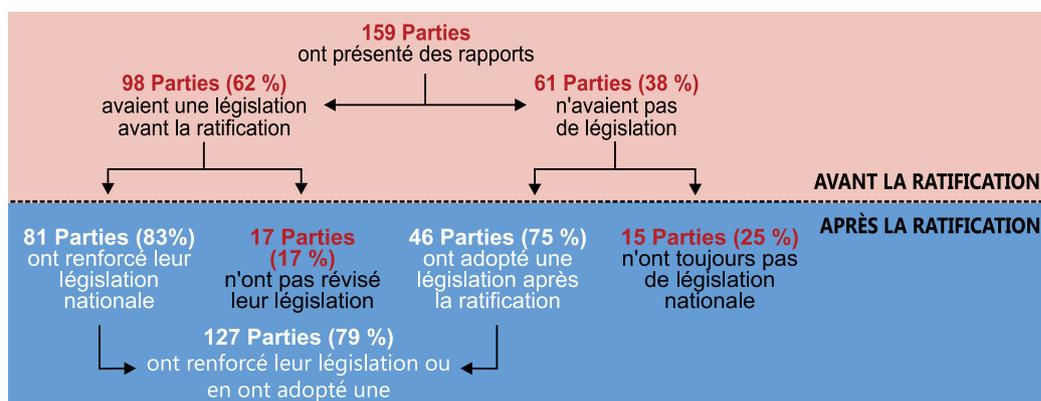
- *Unité de lutte antitabac.* Plus de la moitié des Parties (76) ont signalé avoir mis en place une unité de lutte antitabac. Dans la plupart des cas, ces unités sont basées au ministère de la santé ou dans un organisme de santé publique relevant de ce dernier. Plusieurs Parties ont donné des détails supplémentaires. L'Afghanistan et le Pérou ont fait savoir qu'ils prévoyaient d'instaurer une unité de lutte antitabac au sein de leur ministère de la santé, tandis qu'en Malaisie et en Espagne, la capacité des unités existantes a été renforcée.
- *Dispositif national de coordination de la lutte antitabac.* Plus des deux tiers des Parties (91) ont indiqué qu'elles avaient mis en place un tel dispositif. Dans la plupart des cas, ce dispositif revêt la forme d'un comité multisectoriel de haut niveau, réunissant tous les départements des administrations publiques et les organismes publics concernés, ainsi que d'autres parties prenantes, et qui est créé par le biais de la législation ou par le biais de décrets ou d'autres actes administratifs. Habituellement, ces dispositifs sont présidés par le ministre de la santé et les fonctions de secrétariat sont assurées par l'unité de lutte antitabac et/ou le point focal pour la lutte antitabac. Lorsqu'elles ont communiqué des détails supplémentaires, plusieurs Parties (Antigua-et-Barbuda, Congo, Sénégal et Trinité-et-Tobago) ont indiqué que ces comité existent sur leur territoire (ils ont été mis en place par des actes administratifs), mais ne sont pas encore opérationnels et suffisamment financés.

Adoption et application de mesures législatives, exécutives, administratives et/ou d'autres mesures (article 5.2(b)). Les informations communiquées par les Parties montrent que la plupart des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention passent par l'adoption et l'application d'une nouvelle législation ou par le renforcement d'une législation existante sur la lutte antitabac.

Quarante-six Parties¹⁹ ont adopté une législation nationale après avoir ratifié la Convention; parmi celles qui étaient déjà dotées d'une législation au moment de la ratification, 81 ont indiqué avoir renforcé cette législation après la ratification (voir Figure 3). Une fois que la législation est adoptée et mise en œuvre, les moyens d'application revêtent une importance vitale pour une application effective.

Dans de nombreuses juridictions, une réglementation ou un décret d'application est nécessaire à la mise en œuvre des mesures législatives adoptées par le parlement national. D'après ce que les Parties rapportent sur la base de leur expérience, le délai entre le vote de la législation et l'élaboration de cette réglementation ou de ce décret peut varier

Figure 3. Adoption de mesures législatives, exécutives, administratives et/ou d'autres mesures (conformément à l'article 5.2(b)) en relation avec la ratification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac



¹⁹ Sur les 159 qui ont présenté au moins un rapport de mise en œuvre.



considérablement, et il arrive que ce processus soit retardé par des facteurs internes (par exemple le manque de capacités techniques) ou des obstacles dressés par l'industrie du tabac. De nombreuses Parties considèrent l'élaboration d'une réglementation comme une priorité pour l'application de l'article 5 de la Convention.

Principales observations

Les taux de mise en œuvre des principales mesures énoncées dans l'article 5.1 et l'article 5.2 de la Convention n'ont guère évolué depuis la publication du rapport de situation mondial 2010, et la moyenne des taux de mise en œuvre de ces dispositions s'établit actuellement à 68 %²⁰. La proportion des Parties rapportant avoir élaboré et mis en œuvre des stratégies, plans et programmes nationaux multisectoriels complets a augmenté de 10 points de pourcentage, passant de 49 % en 2010 à 59 % en 2012. De plus, comme indiqué ci-dessus, plus des trois quarts des Parties ont renforcé leur législation existante ou adopté une nouvelle législation antitabac après la ratification du traité.

Malgré les progrès rapportés dans ce domaine, des problèmes persistent dans de nombreux pays. Un cinquième des Parties (24) déclarent ne pas avoir mis en place de point focal national pour la lutte antitabac, et dans certains cas, les responsabilités de ce point focal couvrent de multiples domaines, ce qui peut indiquer que la capacité nationale pour la lutte antitabac reste insuffisante au niveau administratif et technique.

Bien que plus des deux tiers des Parties (91) aient indiqué être dotées d'un dispositif national de coordination pour la lutte antitabac, le fonctionnement de ce dispositif doit encore être renforcé. D'un côté, il convient d'élargir l'éventail des organisations et des institutions publiques qui y participent afin que tous les secteurs de l'administration publique concernés puissent contribuer à la mise en œuvre de la Convention. De l'autre, il est également nécessaire d'améliorer la fonctionnalité du dispositif, surtout sur le plan technique et financier.

Dans 15 Parties, aucune législation antitabac n'a encore été adoptée ; de plus, 17 Parties n'ont pas révisé leur législation antitabac existante après la ratification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, comme elles auraient dû le faire afin de satisfaire à leurs obligations aux termes du traité. Dans le même temps, une tendance intéressante est en train de se dessiner concernant la teneur de la législation antitabac : les Parties commencent à y inclure plusieurs domaines de la Convention qui étaient dans la plupart des pays traditionnellement couverts par les stratégies ou plans d'action nationaux (par exemple les articles 5.3, 12, 14, 19 et 20).

Malgré ces difficultés, les Parties ont indiqué que les obligations entrant dans le champ de l'article 5 demeurent très pertinentes à leurs yeux. Plus de la moitié des Parties ayant fait état de priorités ont cité l'application de l'article 5 au titre de ces priorités ; les priorités mentionnées les plus fréquemment sont l'adoption et la mise en œuvre de la législation, y compris l'élaboration de la réglementation y afférente ; l'élaboration de stratégies et de plans d'action antitabac nationaux ; des mesures d'application de la législation existante ; le renforcement de la lutte antitabac, avec le renforcement des points focaux ou des unités antitabac, et l'instauration d'un comité intersectoriel de lutte antitabac.

Protection des politiques de santé publique contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac (article 5.3). Plus de la moitié des Parties (68) ont indiqué avoir pris des mesures pour empêcher l'industrie du tabac d'interférer dans les politiques de lutte antitabac. En revanche, environ un quart seulement des Parties (34) ont dit avoir pris

²⁰ Voir la section sur « les progrès globaux dans la mise en œuvre de la Convention » : si on le combine à la moyenne des taux de mise en œuvre des mesures relatives à l'article 5.3 (41 %), le taux combiné retombe à 54 %.



des mesures pour faire en sorte que le public ait accès à des informations concernant les activités de l'industrie du tabac, comme le prévoit l'article 12(c).

Un quart des Parties (35) ont également communiqué des informations sur les progrès qu'elles ont réalisés dans l'application de l'article 5.3²¹. Le Burkina Faso, Djibouti et la Namibie, par exemple, ont inclus dans la législation antitabac qu'ils ont récemment adoptée des références spécifiques aux mesures préconisées dans l'article 5.3.

Les recommandations proposées aux Parties dans les directives pour l'application de cet article ont également été examinées. Le domaine pour lequel des progrès ont été le plus souvent mentionnés à cet égard, puisqu'il figure dans le rapport de 24 Parties, est l'instauration de mesures visant à limiter les interactions avec l'industrie du tabac et à veiller à la transparence de ces interactions, le cas échéant. Suivent (mentionnés par neuf Parties à chaque fois) les efforts de sensibilisation (surtout auprès des fonctionnaires et du grand public) à l'interférence de l'industrie du tabac, avec l'adoption et l'application de mesures de santé publique, ainsi que les mesures visant à éviter les conflits d'intérêts pour les fonctionnaires, avec l'élaboration de codes de conduite. Six Parties ont fait état de progrès dans la mise en œuvre de mesures visant à faire en sorte que les informations communiquées par l'industrie du tabac soient transparentes et exactes, et six autres rapportent des mesures visant à dénormaliser et, autant que possible, à réglementer, les activités décrites comme « socialement responsables » menée par l'industrie du tabac. Enfin, quatre Parties ont indiqué avoir progressé dans le refus de partenariats et d'accords non contraignants et impossibles à faire exécuter avec l'industrie du tabac, et deux Parties ont rapporté avoir refusé un traitement préférentiel à l'industrie du tabac, comme le recommandent les directives.

Principales observations

Les taux de mise en œuvre des mesures relatives à l'article 5.3 (41 %) n'ont guère évolué depuis la publication du rapport de situation mondial 2010. Dans le même temps, les expériences de plusieurs Parties méritent peut-être d'être diffusées dans d'autres pays, surtout lorsqu'elles sont conformes aux recommandations des directives d'application. Un nombre croissant de Parties incluent dans leur législation nationale antitabac des mesures qui sont requises au titre de l'article 5.3 et qui sont recommandées dans les directives correspondantes.

D'un autre côté, l'industrie du tabac est, elle aussi, en train de redoubler d'efforts pour interférer avec l'adoption et l'application d'une législation et d'une réglementation avancées, surtout dans le domaine du conditionnement et de l'étiquetage ainsi que de la promotion des produits du tabac. Les poursuites judiciaires engagées par cette industrie pourraient menacer et retarder l'application de mesures fortes en vertu de la Convention dans ces domaines. Il convient de renforcer l'assistance accordée aux Parties pour qu'elles puissent contrer ces activités grâce au partage de l'information et à des services de conseils techniques et juridiques.

²¹ Des exemples de la mise en œuvre de l'article 5.3 communiqués via les rapports sont disponibles à l'adresse http://www.who.int/fctc/parties_experiences/en/index.html

3.2 Réduction de la demande de tabac (Partie III de la Convention)

Article 6 Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac

Aux termes de cet article, les Parties sont tenues d'appliquer des politiques fiscales qui contribuent aux objectifs de santé visant à réduire la consommation de tabac ; l'article fait également référence à l'interdiction ou à la restriction de la vente de produits du tabac en franchise de droits et de taxes.

Sur les 126 Parties ayant présenté un rapport sur la mise en œuvre dans le cadre du cycle de notification de 2012, 98 ont communiqué des informations suffisantes pour permettre une analyse de la fiscalité et/ou de l'établissement des prix des produits du tabac. Près des deux tiers des Parties (81) ont déclaré appliquer des politiques fiscales qui contribuent aux objectifs de santé visant à réduire la consommation de tabac.

La plupart des données figurant dans les rapports des Parties concernent les cigarettes. Pour les autres produits du tabac, les données fournies étaient insuffisantes pour qu'il soit possible de calculer les indices de prix ou les taux de taxation moyens. Par conséquent, seules les taxes perçues sur les cigarettes et les prix des cigarettes ont été pris en compte dans l'analyse. Des moyennes pondérées ont été utilisées lorsque c'était justifié.

Fiscalité. Les informations contenues dans les rapports des Parties ont permis une analyse détaillée des droits d'accise, de la taxe sur la valeur ajoutée ou des taxes apparentées et des droits à l'importation (voir Tableau 1).

Droits d'accise. La grande majorité des Parties qui ont fourni des données sur la fiscalité (84) ont indiqué percevoir des droits d'accise, quelle qu'en soit la forme, sur les cigarettes. S'agissant de l'application de diverses formes de droits d'accise (taxes ad valorem ou spécifiques ou association des deux) sur les cigarettes, il existe des différences importantes entre les Parties en ce qui concerne le type de taxation prédominant. Par

Tableau 1. Parties prélevant des droits d'accise, une taxe sur la valeur ajoutée (TVA)/une taxe sur les biens et services (TBS)/une taxe sur les ventes et des droits à l'importation sur les produits du tabac, par Région de l'OMS

Région OMS	Droits d'accise					TVA/TBS/Taxe sur ventes		Droits importation	
	Prélevés				Non prélevés structure (ou non connue)	Prélevés	Non prélevés (ou non connus)	Prélevés	Non prélevés (ou non connus)
	Ad valorem uniquement	Spécifique uniquement	Ad valorem et spécifiques	Total					
Afrique	13 (56 %)	6 (26 %)	2 (9 %)	21 (91 %)	2 (9 %)	18 (78 %)	5 (22 %)	12 (52 %)	11 (48 %)
Amériques	8 (44 %)	4 (22 %)	3 (17 %)	15 (83 %)	3 (17 %)	15 (83 %)	3 (17 %)	7 (39 %)	11 (61 %)
Asie du Sud-Est	1 (25 %)	1 (25 %)	0	2 (50 %)	2 (50 %)	3 (75 %)	1 (25 %)	2 (50 %)	2 (50 %)
Europe	0	4 (14 %)	25 (86 %)	29 (100 %)	0	26 (90 %)	3 (10 %)	2 (7 %)	27 (93 %)
Méditerranée orientale	2 (20 %)	0	3 (30 %)	5 (50 %)	5 (50 %)	4 (40 %)	6 (60 %)	6 (60 %)	4 (40 %)
Pacifique occidental	2 (14 %)	7 (50 %)	3 (22 %)	12 (86 %)	2 (14 %)	10 (71 %)	4 (29 %)	7 (50 %)	7 (50 %)
Total	26 (27 %)	22 (22 %)	36 (37 %)	84 (86 %)	14 (14 %)	76 (78 %)	22 (22 %)	36 (37 %)	62 (63 %)

exemple, environ la moitié des Parties situées dans la Région africaine de l'OMS et dans la Région des Amériques ont indiqué lever uniquement une taxe ad valorem, tandis que les Parties situées dans la Région Europe ont tendance à préférer combiner une taxe ad valorem et des droits d'accise spécifiques. La moitié des Parties situées dans la Région du Pacifique occidental, dont le Japon, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, ont indiqué appliquer uniquement des droits d'accise spécifiques, tandis que la même proportion des Parties de la Région Méditerranée orientale ont déclaré ne pas imposer de droits d'accise.

Taxe sur la valeur ajoutée (TVA). Soixante-seize Parties ont indiqué appliquer une taxe sur la valeur ajoutée ou l'une de ses variantes, comme les taxes sur les ventes ou sur les biens et services. La TVA ou des taxes sur les ventes sont appliquées sur le territoire de la majorité des Parties de toutes les Régions, à l'exception, généralement, de celles de la Région OMS de la Méditerranée orientale, qui continuent de préférer les droits à l'importation à l'exclusion de toute autre forme de taxation, y compris les droits d'accise.

Droits à l'importation. Le prélèvement de droits à l'importation et l'importance de ces droits tendent à refléter la structure du commerce extérieur et de la production de chaque pays. Ainsi, les droits à l'importation l'emportent largement dans le système de taxation de nombreuses Parties des Régions africaine et de la Méditerranée orientale et de certaines petites économies des Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est, qui, de manière générale, utilisent plus largement les droits à l'importation comme mécanisme de perception de recettes.

Charge fiscale totale sur les cigarettes. Soixante Parties ont communiqué suffisamment de données pour permettre le calcul de la charge fiscale totale (droits d'accise plus autres taxes) sur le prix moyen auquel sont vendues les cigarettes sur leur territoire (voir Tableau 2). Sur la base des informations disponibles, la moyenne mondiale de la charge fiscale totale sur les cigarettes est de 59,4 %, mais il existe des différences notables entre les Parties et les Régions. Par exemple, on a observé que la Région de l'Asie du Sud-Est présentait la moyenne régionale la plus faible et la Région européenne la moyenne régionale la plus élevée. L'hétérogénéité de la charge fiscale sur les cigarettes semble être plus forte lorsque l'on analyse les pays individuellement. Dans le présent échantillon de pays qui ont communiqué des informations, la charge fiscale minimale s'établissait à 7 % et la charge maximale à 86,3 %, ce qui témoigne d'une grande hétérogénéité intrarégionale.

Évolution de la fiscalité d'un cycle de notification à l'autre. On peut observer plusieurs tendances en ce qui concerne la taxation des cigarettes. Premièrement, la proportion des pays prélevant des droits d'accise a augmenté, passant de 67 % en 2010, année de diffusion du précédent rapport de situation mondial, à 85 % en 2012. Deuxièmement,

Tableau 2. Taux de taxation global appliqué par les Parties sur les cigarettes par Région de l'OMS (en % des prix moyens de vente au détail).

Région OMS	Taux de taxation global appliqué par les Parties sur les cigarettes (%)		
	Minimum	Maximum	Moyen
Afrique	32,0	80,3	55,5
Amériques	7,0	75,0	57,9
Asie du Sud-Est	10,0	51,0	30,5
Europe	12,0	86,3	68,9
Méditerranée orientale	33,0	67,0	49,8
Pacifique occidental	22,5	75,0	57,6
Total	7,0	86,3	59,4

Tableau 3. Évolution du pourcentage des Parties communiquant des informations sur le type de droits d'accise prélevés sur le tabac entre deux cycles de notification, par Région de l'OMS.

Région OMS	Situation des droits d'accise en 2010					Situation des droits d'accise en 2012				
	Prélevés				Non prélevés structure (ou non connue)	Prélevés				Non prélevés structure (ou non connue)
	Ad valorem uniquement	Spécifique uniquement	Ad valorem et spécifiques	Total		Ad valorem uniquement	Spécifique uniquement	Ad valorem et spécifiques	Total	
Afrique	19	22	7	48	52	56	26	9	91	9
Amériques	42	42	0	84	16	44	22	17	83	17
Asie du Sud-Est	20	40	0	60	40	25	25	0	50	50
Europe	7	22	51	80	20	0	14	86	100	0
Méditerranée orientale	13	6	19	38	62	20	0	30	50	50
Pacifique occidental	18	45	14	77	23	14	50	22	86	14
Total	18	28	21	67	33	27	22	37	86	14

la proportion des Parties prélevant des taux spécifiques ou appliquant un régime mixte est passée de 49 % en 2010 à 58 % en 2012. Enfin, il importe de relever l'existence de préférences régionales pour certains types de droits d'accise : les Parties de la Région africaine et de la Région des Amériques privilégient les taxes ad valorem, les Parties de la Région européenne les régimes mixtes et les Parties de la Région du Pacifique occidental les taxes spécifiques (voir Tableau 3).

Prix. Les prix moyens rapportés pour un paquet de cigarettes ont augmenté, passant de US \$ 2,53 en 2010, comme le notait le précédent rapport de situation mondial, à US \$ 3,81 en 2012 (voir Tableau 4). Cette évolution à la hausse s'observe pour toutes les Parties des différentes Régions de l'OMS, à l'exception de l'Asie du Sud-Est. Les prix des cigarettes les moins chères ont également enregistré de fortes augmentations, particulièrement dans les Régions africaine et européenne et dans la Région des Amériques. En ce qui concerne l'Asie du Sud-Est, il faudrait obtenir des informations auprès d'un plus grand nombre de Parties pour pouvoir établir des conclusions précises sur l'évolution des politiques fiscales et des prix.

Tableau 4. Prix minimum, maximum et moyen pour un paquet de 20 cigarettes (en US\$) pour différentes périodes de notification, par Région de l'OMS.

Région OMS	Prix moyen en US\$ par paquet de 20 cigarettes (2010)	
	2010	2012
Afrique	1,31	1,94
Amériques	2,87	3,20
Asie du Sud-Est	1,13	0,79
Europe	3,70	5,87
Méditerranée orientale	1,21	1,47
Pacifique occidental	2,60	5,54
Total	2,53	3,81



Autres mesures concernant les prix et la fiscalité des produits du tabac, et l'économie du tabac

Produits du tabac en franchise de taxes et de droits. Moins d'un tiers des Parties (38) ont indiqué qu'elles interdisaient ou limitaient les ventes aux voyageurs internationaux en franchise de droits, et moins de la moitié des Parties (57) interdisent ou restreignent les importations de produits du tabac en franchise de taxes et de droits par les voyageurs internationaux.

Affectation d'une part des recettes fiscales des produits du tabac au domaine de la santé. Il ressort des rapports que certaines Parties ajoutent un pourcentage donné aux droits d'accise en vue de dégager des recettes destinées à des fins particulières, y compris la santé, tandis que d'autres affectent une part donnée des taxes prélevées sur les produits du tabac. Quatorze Parties²² ont communiqué des informations sur la question de l'affectation. La nouvelle législation antitabac adoptée ces dernières années dans trois Parties (Costa Rica, Namibie et Népal) prévoit l'établissement de fonds spécifiques devant servir, du moins en partie, à financer des programmes de lutte antitabac. Trois Parties (Îles Cook, République démocratique populaire lao et Viet Nam) ont indiqué dans leur rapport qu'elles considèrent la mise en place de fonds ou de fondations œuvrant pour la santé comme la priorité pour la pérennité du financement de la mise en œuvre de la Convention.

Charge économique de l'usage du tabac. Seulement un quart environ des Parties (35) ont fourni des données à ce sujet. Sachant que les coûts liés au tabac continuent d'augmenter et de peser lourdement sur les systèmes de santé, il sera de plus en plus important de consacrer des ressources à la surveillance de l'évolution de ces coûts et à la présentation de données fiables à leur sujet. Sur ces 35 Parties, six (Danemark, Hongrie, Japon, Norvège, Nouvelle-Zélande et Pays-Bas) ont communiqué des informations chiffrées sur les coûts directs et indirects de l'usage du tabac sur la société sur leur territoire. Ces données mettent en évidence les coûts directs substantiels que la consommation du tabac impose aux systèmes de santé. Ces coûts augmentent considérablement (de 6-10 fois) si l'on prend également en compte les coûts indirects (c'est-à-dire les années de vie perdues et la qualité de vie perdue en raison de la santé).

Principales observations

Dans l'ensemble, les tendances observées d'une période de notification à l'autre sont prometteuses, puisque la proportion des pays prélevant des droits d'accise et des Parties appliquant des taux spécifiques ou un régime d'accise mixte est en augmentation. Cependant, des différences significatives demeurent entre les Parties et les groupes régionaux s'agissant du niveau de la fiscalité et des prix des produits du tabac. Le recueil et la communication de données sur la fiscalité et les prix du tabac, comme le demande la Convention (article 6.3), restent problématiques dans un certain nombre de Parties, surtout pour les produits du tabac autres que les cigarettes. Il en va de même pour les données concernant la charge économique de la consommation du tabac, que les Parties sont tenues de faire figurer dans l'instrument de notification.

Les rapports montrent que dans l'ensemble, il n'y a encore que moins de la moitié des Parties qui interdisent ou restreignent la vente et l'importation par les voyageurs internationaux des produits du tabac en franchise de taxes et de droits, et que le plafonnement des importations est plus souvent appliqué que l'interdiction/la restriction des ventes. Ces chiffres n'ont pas évolué à l'échelle mondiale depuis l'édition précédente du rapport de mise en œuvre mondial.

²² Algérie, Autriche, Costa Rica, Irlande, Islande, Mongolie, Namibie, Népal, Panama, Philippines, Qatar, République de Corée, Serbie et Yémen.

Article 8 *Protection contre l'exposition à la fumée du tabac*

L'article 8 traite de l'adoption et de l'application de mesures efficaces visant à apporter une protection contre la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics. En 2008, la COP a adopté des directives pour l'application de l'article 8²³, lesquelles prévoient un délai de cinq ans au terme duquel les Parties doivent assurer une protection universelle contre l'exposition à la fumée du tabac.

Mesures de protection contre l'exposition à la fumée du tabac et type/nature des mesures. Au total, 120 Parties ont signalé qu'elles mettaient en œuvre des mesures pour protéger leurs citoyens de l'exposition à la fumée du tabac. Elles imposent une interdiction de fumer (complète ou partielle) dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics, par plusieurs moyens : dans la majorité des cas (93) par le biais de la législation nationale, d'autres fois (49) par le biais de décrets ou autres actes administratifs et, dans quelques Parties (23), par le biais d'accords volontaires ; plusieurs Parties ont déclaré recourir à une combinaison de ces mesures. Vingt-quatre Parties ont indiqué être dotées d'une législation à l'échelon infranational et 18 ont cité d'autres types de mesures, telles que les arrêtés municipaux, les décisions ministérielles, des politiques internes ou des règlements

intérieurs applicables à un environnement donné, des ordonnances/circulaires du ministère de la santé, les initiatives du mouvement « villages sans tabac », etc. Six Parties seulement ont déclaré n'avoir instauré aucune de ces mesures.

Plus des deux tiers des Parties (90) ont également fait état de progrès dans l'application de l'article 8. Dans la plupart des cas (34), ces avancées portent sur l'adoption et l'entrée en vigueur d'une nouvelle législation ou sur le renforcement d'une législation existante interdisant de fumer. L'Équateur a explicitement précisé avoir pris en compte la teneur des directives pour l'application de l'article 8 pour élaborer sa législation. Quinze Parties ont dit avoir étendu le champ d'application de leurs règles d'interdiction de fumer ou en avoir renforcé les mécanismes d'application par des mesures telles que l'augmentation des amendes pour infraction, l'élaboration et la distribution de panneaux « interdiction de fumer » aux entreprises concernées, ainsi que par des moyens d'application et un recouvrement des amendes plus efficaces. De plus, neuf Parties ont indiqué être en train d'élaborer de nouvelles mesures pour des environnements sans tabac.

Parmi les Parties qui amendent leur législation, on observe une tendance notable à l'élargissement de la couverture

DONNÉES SUR LES NIVEAUX D'EXPOSITION À LA FUMÉE DU TABAC DANS LES RAPPORTS DES PARTIES

Dans l'instrument de notification, les Parties sont tenues de faire savoir si elles disposent d'informations quantitatives concernant l'exposition de leurs citoyens à la fumée du tabac, de donner des détails sur cette exposition (y compris, si nécessaire, une ventilation par sexe et l'indication des lieux de cette exposition), ainsi que la date (année) et la source de l'information.

Plus des trois quarts des Parties (97) qui ont présenté un rapport en 2011-2012 ont indiqué disposer de données nationales sur l'exposition à la fumée du tabac. Trente-trois de ces Parties ont rendu compte de l'exposition des 13-15 ans, à l'aide soit de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (*Global Youth Tobacco Survey*, GYTS) soit de l'enquête mondiale sur la santé des étudiants menée dans les écoles (*Global School-Based Student Health Survey*, GSHS). Six Parties ont pu rendre compte de la situation pour la population de 15 ans et plus en s'appuyant uniquement que l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte (*Global Adult Tobacco Survey*, GATS), et cinq Parties ont communiqué des données recueillies via l'approche STEPwise de l'OMS. Les Parties restantes ont communiqué des données collectées à l'aide de divers outils internationaux, d'enquêtes sanitaires nationales indépendantes ou des travaux entrepris avec des universités ou en collaboration avec des associations ou des fédérations nationales.

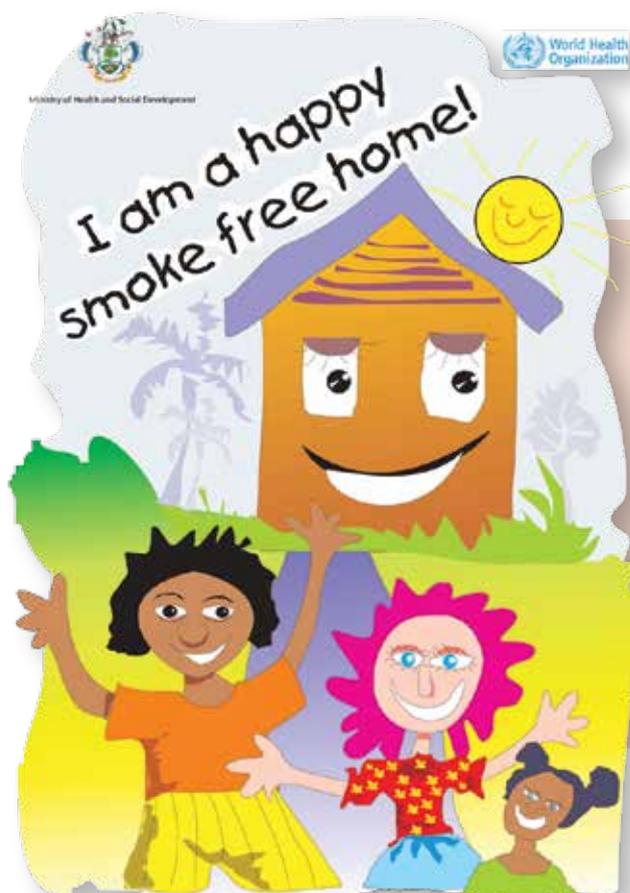
Même si de nombreuses Parties ont communiqué des informations provenant de sources de grande qualité, il convient toutefois d'améliorer le recueil des données dans ce domaine. De plus, l'enquête GYTS constitue la source d'informations la plus fréquemment citée pour l'exposition à la fumée du tabac. Or, cette enquête se limite à la tranche d'âge étroite des 13-15 ans. Il serait utile que les Parties intègrent la collecte de l'information sur l'exposition à la fumée du tabac dans leurs démarches de recueil des informations sanitaires, systèmes de surveillance nationale compris, comme le demande l'article 20.2 de la Convention, et qu'elles communiquent ces données conformément aux dispositions de l'article 21.1 (d).

²³ Voir: *Directives pour l'application de l'article 5.3 ; de l'article 8 ; des articles 9 et 10 ; de l'article 11 ; de l'article 12 ; de l'article 13 ; de l'article 14*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

de l'interdiction de fumer du tabac aux espaces semi-ouverts ou aux espaces extérieurs ainsi qu'aux parties communes des immeubles résidentiels. Ainsi, l'Australie, a déclaré que trois de ses États avaient récemment adopté une législation instaurant une interdiction de fumer couvrant (outre les espaces intérieurs) les espaces extérieurs destinés à la consommation d'aliments et de boissons, les espaces accueillant des manifestations destinées aux jeunes, les terrains de jeu et les plages surveillées. Le Canada a indiqué qu'une législation complète sur les environnements sans tabac avait été adoptée dans toutes ses juridictions infranationales, tandis que de nombreuses municipalités ont adopté des arrêtés ou une politique interdisant de fumer dans les lieux publics extérieurs tels que les patios, les terrains de jeu et les parcs, depuis la présentation de l'édition précédente du rapport de mise en œuvre.

Plus généralement, au niveau des juridictions infranationales, l'Allemagne a fait savoir que deux de ses États avaient instauré une interdiction complète de fumer dans les lieux publics. Au Mexique, deux États ont adopté des lois infranationales plus strictes que la législation nationale sur les environnements sans tabac. L'État plurinational de Bolivie et les Émirats arabes unis ont rapporté l'introduction d'arrêtés, respectivement dans quatre villes et trois émirats. En revanche, les Pays-Bas ont indiqué avoir mis en œuvre une politique moins restrictive que celle qui avait auparavant été rapportée, exemptant tous les petits pubs de l'interdiction de fumer en 2011.

Conformément aux recommandations énoncées dans les directives pour l'application de l'article 8, une campagne de sensibilisation facilitera la mise en œuvre de cette nouvelle législation et se traduira par des niveaux élevés de conformité volontaire. Douze Parties ont dit avoir lancé de telles campagnes.



Une affiche de la campagne visant à sensibiliser la population à la législation sur les environnements sans tabac.

Avec l'aimable autorisation du ministère de la santé des Seychelles.

Lieux concernés par une interdiction de fumer plus ou moins stricte. Les 120 Parties ayant indiqué avoir pris des mesures afin de protéger leurs citoyens contre l'exposition à la fumée de tabac ont été invitées à préciser le type de lieux publics auxquels cette interdiction s'applique, et si cette interdiction est « complète » ou « partielle ». L'instrument de notification couvre 16 environnements, dont les lieux de travail intérieurs, les transports publics et les espaces publics intérieurs.

Parmi tous les lieux mentionnés dans l'instrument de notification, les aéronefs, les établissements de soins de santé et les transports publics terrestres sont ceux où il est le plus souvent totalement interdit de fumer. En revanche, 40 à 45 Parties seulement ont indiqué qu'elles imposaient une interdiction totale de fumer dans les lieux de travail privés, les restaurants, les pubs, les bars et les boîtes de nuit (voir Figure 4).

Si différentes catégories de lieux publics sont analysées séparément, on peut faire plusieurs observations importantes.

Lieux de travail intérieurs. Dans cette catégorie, les établissements de soins de santé, les établissements d'enseignement (hors universités) et les bâtiments publics sont les lieux de travail les plus fréquemment couverts par une interdiction complète de fumer (ils sont mentionnés respectivement par 95, 91 et 81 Parties). Les lieux de travail privés sont moins protégés de l'exposition à la fumée du tabac ; seulement un peu plus d'un tiers des Parties (44) ont indiqué y avoir imposé une interdiction complète de fumer (voir Figure 5).

Lieux publics intérieurs. Bien que ces lieux soient, de manière générale, moins susceptibles de faire l'objet d'une interdiction de fumer complète, ce sont aussi les environnements qui sont le plus souvent concernés par une interdiction « partielle ». Enfin, les lieux les moins susceptibles d'être concernés par une interdiction complète, et les plus susceptibles de n'être couverts par aucune réglementation sur le tabagisme sont les pubs, les bars et les boîtes de nuit (voir Figure 6).

Transports publics. Parmi tous les environnements, c'est pour différents modes de transports publics que le nombre de Parties appliquant des interdictions est le plus grand : par exemple, 106 Parties ont déclaré avoir instauré une interdiction complète

Figure 4. Nombre de Parties (sur les 120 Parties ayant communiqué des informations dans ce domaine) appliquant divers degrés d'interdiction de fumer, par type d'environnement

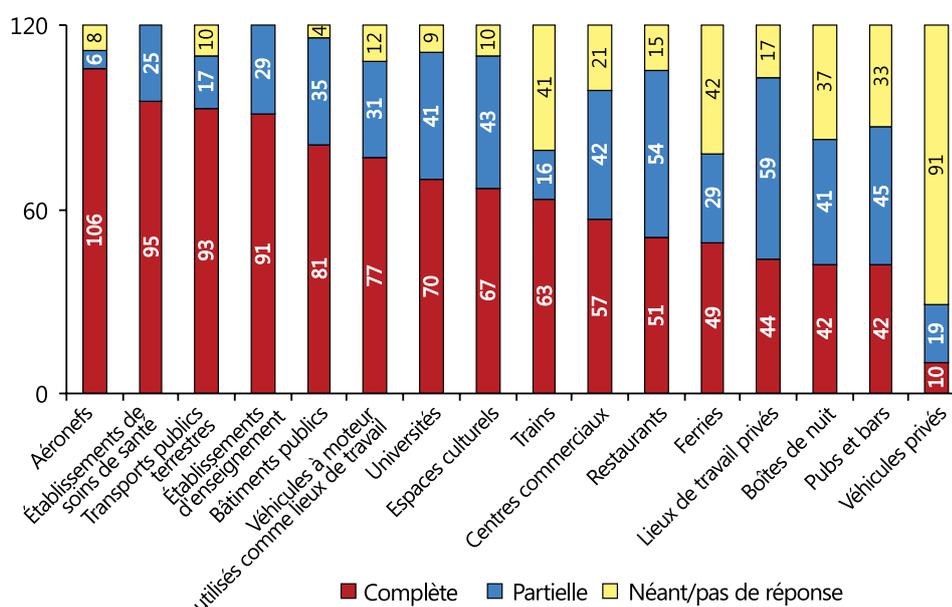
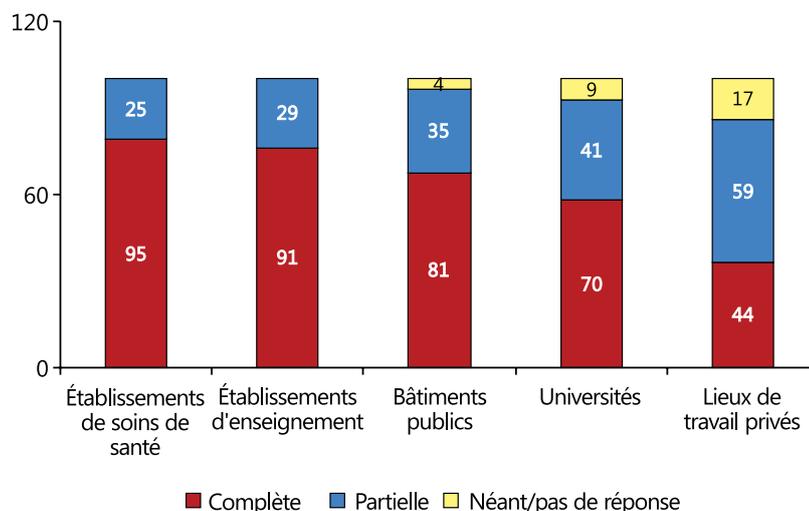


Figure 5. Nombre de Parties (sur les 120 Parties ayant communiqué des informations dans ce domaine) appliquant divers degrés d'interdiction de fumer dans les lieux de travail intérieurs

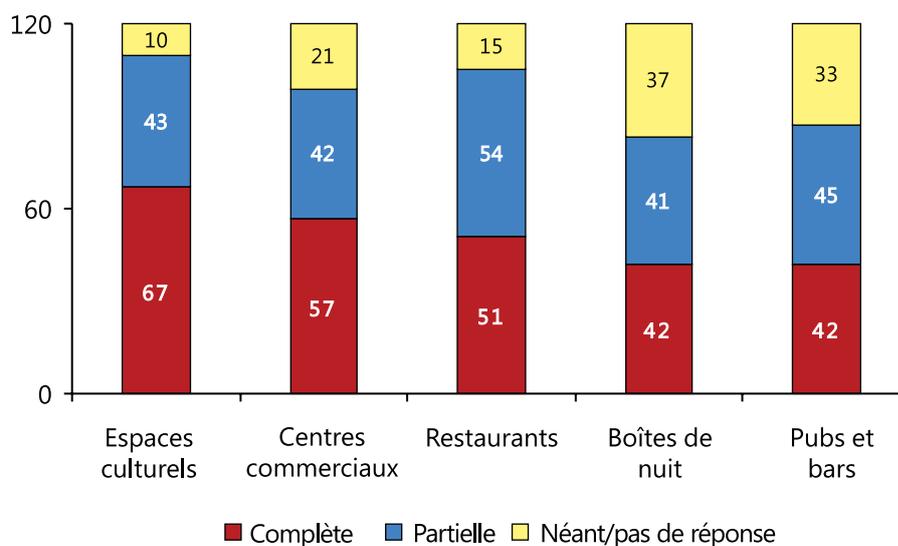


de fumer dans les aéronefs, alors que 10 Parties seulement déclarent en avoir fait de même pour les véhicules particuliers. Après les aéronefs, les modes de transport les plus largement couverts sont les transports publics terrestres et les véhicules à moteurs utilisés comme lieux de travail (ambulances, véhicules de livraison et taxis). Respectivement 93 et 97 Parties ont indiqué avoir instauré une interdiction totale de fumer dans ces environnements. Dans le cas des trains et des ferries, le taux supérieur de non-réponse peut s'expliquer principalement par le fait que de nombreuses Parties n'ont pas de trains ou de ferries sur leur territoire.

Dispositifs/infrastructure d'application. Plus des deux tiers des Parties (88) ont signalé avoir mis en place un dispositif/une infrastructure pour appliquer des mesures en vue de protéger les populations contre l'exposition à la fumée du tabac, et 87 Parties ont donné des détails sur ces infrastructures. Certaines Parties ont fait état de difficultés concernant le suivi de la mise en œuvre et de l'application, notamment s'agissant des sanctions administratives.

Infrastructure d'application. Si l'organisation et le fonctionnement de ces systèmes varient considérablement, on observe néanmoins des schémas récurrents. La plupart des Parties ont intégré dans leur système un contrôle de la conformité et une branche répressive, et la plupart incorporent aussi le contrôle de la conformité à la législation antitabac dans l'infrastructure existante aux fins de la surveillance des sites des entreprises et des lieux de travail. Ainsi, les corps d'inspection de la santé, de l'hygiène, du travail et de l'éducation participent au contrôle de la conformité à la réglementation antitabac dans les établissements d'enseignement, les établissements de l'hôtellerie et sur les lieux de travail. Le plus souvent, cette responsabilité des contrôles est répartie entre les autorités nationales et infranationales, mais est généralement coordonnée au niveau du ministère de la santé ou de l'intérieur ou encore des agences spécialisées (autorités nationales de la santé ou de l'environnement). On peut citer parmi ces agences l'autorité sanitaire nationale en Équateur, l'unité de lutte antitabac (*Tobacco Control Enforcement Unit*) à Fidji, l'autorité de l'hygiène et la sécurité au travail (*Health and Occupational Safety Authority*) en Islande, l'autorité de l'alimentation et de la sécurité des consommateurs (*Food and Consumer Safety Authority*) aux Pays-Bas et l'agence nationale de l'environnement (*National Environment Agency*) à Singapour. Le Bangladesh, le Burkina Faso et le Guatemala ont donné des informations sur l'action des organisations non gouvernementales dans l'application des mesures de lutte contre le tabagisme.

Figure 6. Nombre de Parties (sur les 120 Parties ayant communiqué des informations dans ce domaine) appliquant diverses mesures dans les lieux publics intérieurs



Inspecteurs et inspections. S'agissant du plan général de mise en œuvre, tel que recommandé dans les directives pour l'application de l'article 8, la Malaisie a fait savoir que les 3 500 inspecteurs formés déployés dans tout le pays procèdent à des inspections de routine ainsi qu'à diverses opérations de contrôle spéciales planifiées. L'Afrique du Sud a pour sa part indiqué que les citoyens peuvent déposer des plaintes contre les établissements ne respectant pas les interdictions de fumer par l'intermédiaire du service téléphonique d'information sur la santé ou le tabac (*Tobacco or Health Information Line*), qui avait à l'origine été mis en place pour conseiller les personnes souhaitant arrêter de fumer.

De nombreuses Parties ont déclaré que leurs forces de police jouent également un rôle dans l'application des interdictions de fumer, car elles ont pour mission de demander une pièce d'identité pendant les inspections, surtout lorsque des actions administratives sont engagées par les inspecteurs. Pour sa part, l'Australie a fait savoir que dans l'État de Victoria, la police jouait un rôle particulier en faisant respecter l'interdiction de fumer dans les voitures pour les mineurs. Plusieurs Parties ont précisé que les types et les niveaux des sanctions administratives étaient définis dans leur code des infractions administratives.

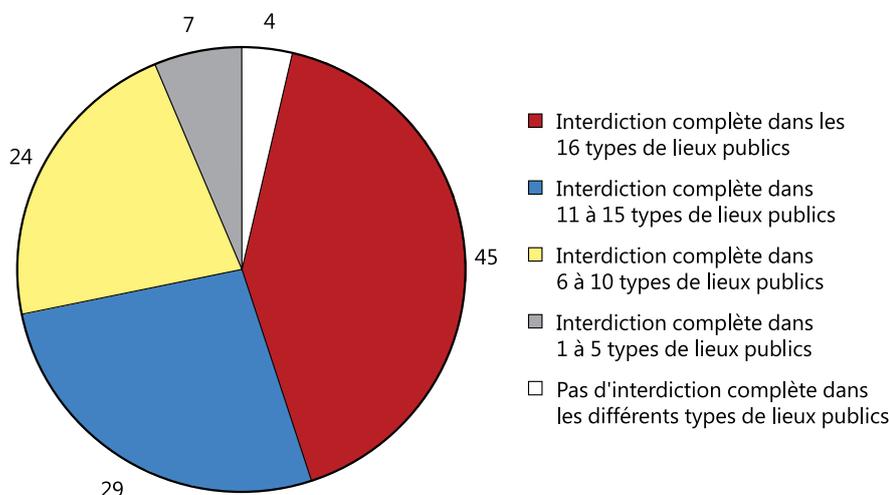
Difficultés concernant l'application des mesures. Certaines Parties ont également fait état de difficultés concernant le suivi des mesures et l'application des sanctions administratives : dans certaines Parties, l'infrastructure d'application est inexistante ou sous-développée (Suriname, Tchad et Viet Nam) ; ainsi, le rapport de l'Algérie indique qu'il y a des résistances à la mise en œuvre de la législation sur l'interdiction de fumer ; dans d'autres Parties, les agents chargés de l'application des mesures ne peuvent pas mener à bien leur mission dans certaines zones (par exemple, sur les petites îles de Fidji et dans les zones reculées du Botswana, le respect des mesures n'est possible que si les autorités locales interviennent davantage) ; enfin, en Albanie, les procédures de traitement des infractions administratives et de collecte des amendes ne sont ni uniformes ni harmonisées.

Calendrier de mise en œuvre

Les directives pour l'application de l'article 8 prévoient un délai de cinq ans au terme duquel chaque Partie, à compter de l'entrée en vigueur de la Convention en ce qui la concerne, doit assurer une protection universelle contre l'exposition à la fumée du tabac



Figure 7. Nombre de Parties (sur les 109 Parties qui ont respecté le délai de cinq ans qui leur était imparti pour la mise en œuvre) faisant état d'une interdiction complète de fumer, par types de lieux publics où cette interdiction s'applique



en faisant en sorte que tous les lieux publics intérieurs, tous les lieux de travail intérieurs, tous les transports publics et éventuellement d'autres lieux publics (extérieurs ou semi-ouverts) soient protégés contre l'exposition à la fumée secondaire (109 Parties avaient respecté ce délai au 15 juin 2012).

L'instrument de notification couvre 16 types de lieux publics où il devrait être interdit de fumer. Quatre Parties seulement (Burkina Faso, Colombie, Honduras et Pérou) ont indiqué qu'elles avaient pris des mesures pour interdire complètement de fumer dans ces 16 types de lieux publics, et près de la moitié des Parties ont signalé que l'interdiction de fumer concernait 11 à 15 types de lieux publics. Un quart des Parties ont indiqué qu'il était interdit de fumer dans 1 à 5 types de lieux publics seulement et sept Parties ont signalé qu'elles n'appliquaient cette interdiction dans aucun des lieux publics mentionnés dans l'instrument de notification (voir Figure 7). L'annexe 3 donne des détails sur la mise en œuvre, par différentes Parties, de l'interdiction de fumer dans divers lieux conformément à ce que prévoit l'article 8.

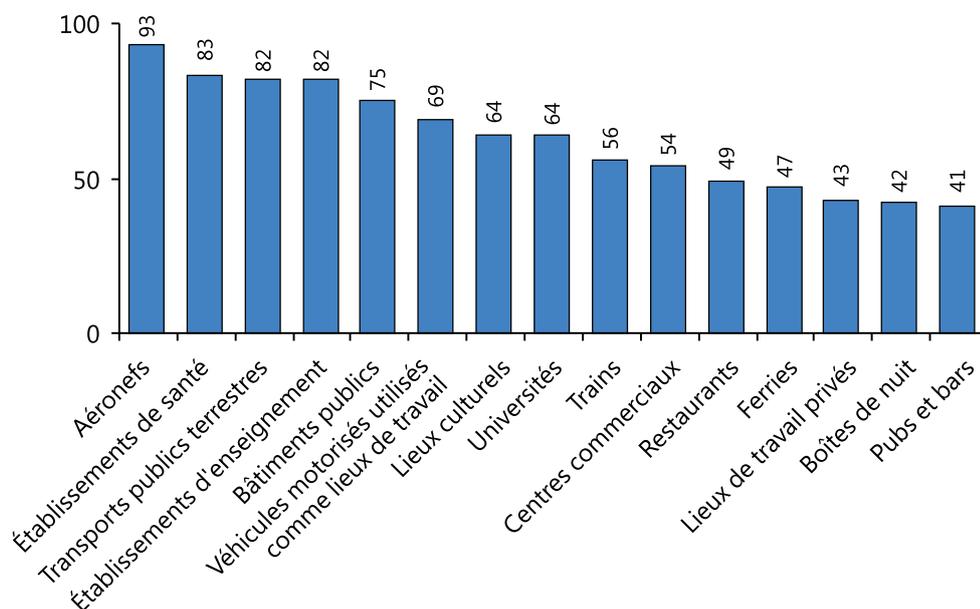
Ce n'est que dans quatre types de lieux qu'une interdiction a été introduite par plus des trois quarts des 109 Parties qui ont respecté le délai de cinq ans qui leur était imparti pour la mise en œuvre : dans les aéronefs, les établissements de soins de santé, les établissements d'enseignement et les transports publics terrestres. Une interdiction a été introduite dans les types de lieux publics suivants par plus de la moitié des Parties qui ont respecté le délai de mise en œuvre : bâtiments publics, véhicules à moteur utilisés comme lieux de travail tels que les taxis ou les véhicules de livraison, espaces culturels, universités, trains²⁴ et centres commerciaux. Enfin, moins de la moitié des Parties qui ont respecté le délai de cinq ans qui leur était imparti ont déclaré qu'elles appliquaient une interdiction de fumer dans les lieux publics suivants : restaurants, ferries ; lieux de travail privés, boîtes de nuit, pubs et bars, et véhicules privés (voir Figure 8).

Principales observations

D'après les informations reçues des Parties dans le cadre du cycle de notification de 2012, l'article 8 est l'article qui affiche le taux moyen de mise en œuvre le plus élevé (83 %) si l'on prend en compte l'interdiction complète ou partielle de fumer dans tous les types de lieux publics couverts par l'instrument de notification. Si, néanmoins, seule l'interdiction

²⁴ Plusieurs Parties ont indiqué qu'aucun train ou qu'aucun ferry ne circulait dans leur juridiction.

Figure 8. Nombre de Parties (sur les 109 Parties qui ont respecté le délai de cinq ans pour la mise en œuvre) faisant état d'une interdiction complète de fumer, par types de lieux publics



complète de fumer est prise en compte, le taux moyen de mise en œuvre est plus faible (54 %). Par rapport à la période de notification précédente, un plus grand nombre de Parties ont déclaré avoir introduit une législation imposant une interdiction complète de fumer dans divers lieux publics sur la période 2011-2012, d'où une diminution de la proportion des interdictions partielles au fil du temps.

Malgré les progrès accomplis, les difficultés dont font état les Parties à propos de l'application des mesures réduisent l'efficacité d'une législation par ailleurs progressiste. De surcroît, la majorité des Parties ne se conforment pas encore au délai recommandé par les directives pour l'application de l'article 8, ce qui indique qu'il est souvent difficile d'instaurer des mesures d'interdiction de fumer qui couvrent tous les types de lieux publics.

L'adoption de mesures couvrant tous les types de lieux publics, sans exception, l'introduction de mesures contraignantes et ayant force de loi, au lieu d'accords volontaires non contraignants, ainsi que la promotion de politiques d'interdiction de fumer au moyen de campagnes d'information et de sensibilisation du grand public, auraient des effets bénéfiques sur les efforts destinés à permettre l'application intégrale de l'article 8.

Article 9**Réglementation de la composition des produits du tabac****Article 10****Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer**

L'article 9 porte sur la nécessité, pour les Parties, de tester, d'analyser et de réglementer la composition des produits du tabac, et l'article 10 sur la réglementation des informations sur les produits du tabac qui doivent être communiquées. Les tests et la communication d'informations sur les produits visent à fournir aux instances de réglementation des informations suffisantes qui leur permettront d'agir et d'informer le grand public sur les effets nocifs de la consommation de tabac. En 2010, la Conférence des Parties a adopté des directives partielles pour l'application des articles 9 et 10.

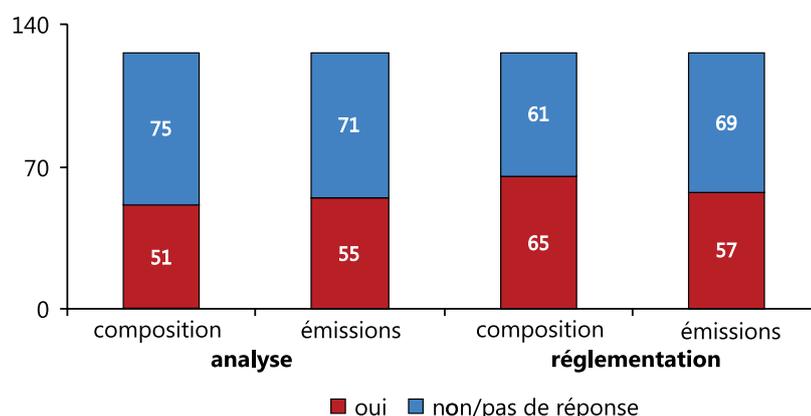
Tests et analyses de la composition et des émissions des produits du tabac. Moins de la moitié des Parties ont indiqué qu'elles exigeaient un test de la composition et une analyse des émissions des produits du tabac (respectivement 51 et 55 Parties).

Plusieurs Parties ont fait état des récents progrès qu'elles ont accomplis en ce qui concerne l'obligation d'effectuer des tests et des analyses de la composition et des émissions des produits du tabac (Burkina Faso, Monténégro, Népal et Panama) et des émissions des cigarettes (Gabon, Îles Salomon et Turquie). Certaines Parties ont fait état d'une amélioration des capacités de leurs laboratoires d'analyse en termes de formation du personnel ou d'acquisition de nouveaux matériels (Bahreïn, Bulgarie et Malaisie), alors que d'autres Parties ont indiqué que l'acquisition de ces capacités nationales était difficile.

Réglementation de la composition et des émissions des produits du tabac. Un peu plus de la moitié des Parties (65) ont indiqué qu'elles réglementaient la composition et 57 Parties qu'elles réglementaient les émissions des produits du tabac. La Figure 9 montre le degré d'application de l'article 9.

Plusieurs Parties (Chili, Chine, Fidji, Mongolie, Lituanie, Namibie, Népal, Panama, Serbie, Singapour, Swaziland et Ukraine) ont fait état de progrès dans le renforcement de leur législation ou de leur réglementation de la composition et des émissions des produits du tabac, le plus souvent grâce à la réduction de la teneur maximale des cigarettes ou de tous les produits du tabac en goudrons, nicotine et monoxyde de carbone. Moins nombreuses sont les Parties qui ont indiqué avoir interdit, ou être en train d'interdire, les additifs, tels que les arômes, dans les cigarettes (Afrique du Sud, Australie, Brésil, Canada, Chili et Panama) ou que les cigarettes vendues sur leur territoire étaient conformes aux normes concernant le potentiel incendiaire réduit (Afrique du Sud et Norvège).

Figure 9. Nombre de Parties appliquant les dispositions prévues par l'article 9



Informations à communiquer aux autorités gouvernementales. Deux tiers environ des Parties (80) exigent des fabricants ou des importateurs de produits du tabac qu'ils communiquent aux autorités gouvernementales les informations relatives à la composition et aux émissions des produits du tabac. Près de la moitié des Parties exigent que des informations soient communiquées sur les émissions.

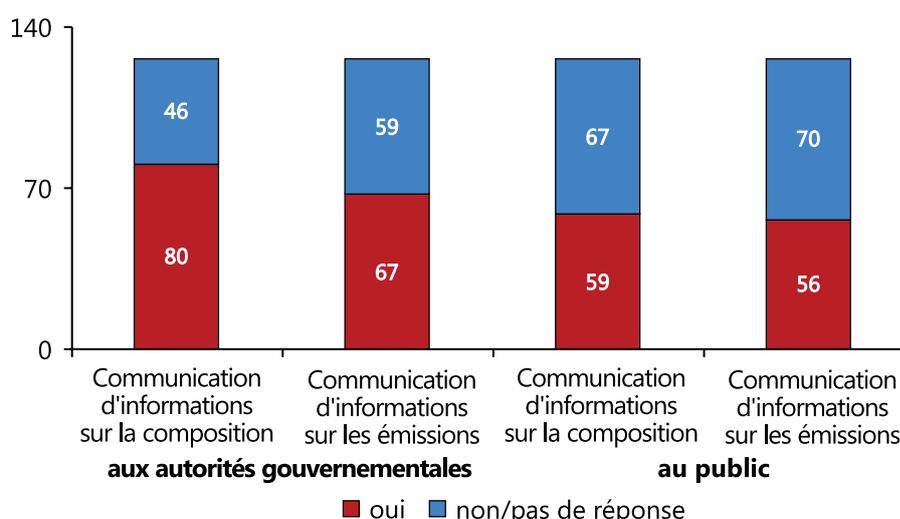
Informations à communiquer au public. Près de la moitié des Parties (59) ont indiqué exiger que des informations soient communiquées au public sur la composition des produits du tabac ; 56 Parties ont signalé qu'elles exigeaient que des informations soient communiquées au public concernant les émissions des produits du tabac (voir Figure 10).

Le domaine le plus fréquemment cité dans lesquels des progrès ont été accomplis dans l'application de l'article 10 a été le vote ou l'élaboration de lois imposant que des informations sur la composition et les émissions des produits du tabac soient communiquées aux autorités gouvernementales et/ou au public. Davantage de Parties continuent d'exiger la communication de ces informations aux autorités gouvernementales plutôt qu'au public, dont les consommateurs de ces produits. Même lorsque la communication d'informations au public est obligatoire, elle concerne, dans la plupart des cas, la mention de la teneur en goudrons, en nicotine et en monoxyde de carbone sur les cartouches des produits du tabac ou, moins fréquemment, la publication d'informations sur Internet. Cinq Parties (Autriche, Belgique, Bulgarie, France et Royaume-Uni) ont indiqué qu'elles imposaient à l'industrie du tabac d'utiliser un format harmonisé pour les notifications aux autorités gouvernementales et au public²⁵. Certains États membres de l'Union européenne ont également indiqué qu'ils participaient ou qu'ils allaient participer au projet intitulé *Electronic Model Tobacco Control* (EMTOC), un projet de système électronique en ligne pour la collecte harmonisée des données.

Principales observations

D'après les rapports reçus dans le cadre du cycle de notification de 2012, le taux moyen de mise en œuvre des dispositions couvertes par l'instrument de notification est de 45 % pour l'article 9 et de 52 % pour l'article 10 ; lorsque l'on compare l'application de tous les articles de fond de la Convention, ces deux articles se situent dans la plage intermédiaire.

Figure 10. Nombre de Parties appliquant les dispositions prévues par l'article 10

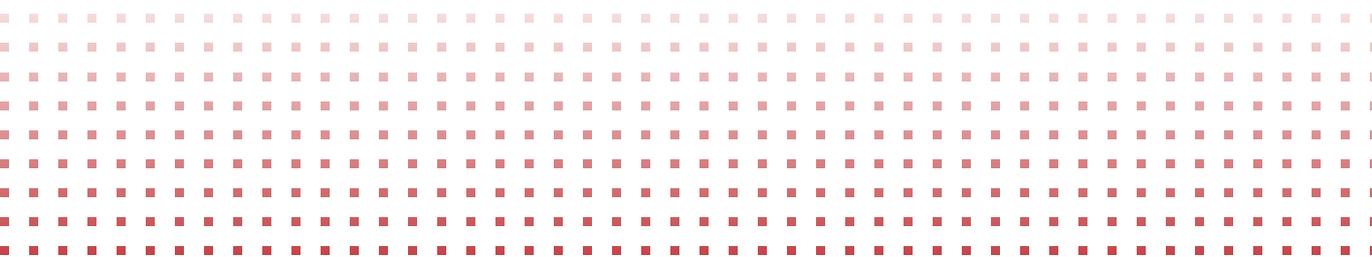


²⁵ Voir : Transmission d'informations sur les ingrédients des produits du tabac : Guide pratique. Bruxelles, Commission européenne (Direction générale de la santé et de la protection des consommateurs), 2007.



L'application de ces articles pose plusieurs difficultés majeures, notamment en raison, dans de nombreuses Parties, de l'absence de législation ou d'autres mesures de réglementation imposant de tester et d'analyser la composition et les émissions des produits du tabac, ainsi que de communiquer ces informations au public. On constate également un nombre insuffisant d'installations ou de laboratoires d'analyse indépendants (c'est-à-dire non gérés par l'industrie du tabac ou ne subissant pas son influence) et/ou un faible accès à ces installations d'analyse.

Par conséquent, des mesures supplémentaires pourraient être prises afin que les règles relatives à la composition et aux émissions soient intégrées dans la législation sur la lutte antitabac et fassent l'objet d'un suivi et d'une application appropriés. Les autorités nationales et le public devraient être pleinement informés de la composition et des émissions des produits du tabac, y compris des produits du tabac sans fumée. Il est également important d'échanger les informations dans ce domaine et de promouvoir le recours à des directives partielles pour l'application des articles 9 et 10.



Article 11 *Conditionnement et étiquetage des produits du tabac*

L'article 11 dispose que chaque Partie adopte et applique des mesures efficaces pour le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac, dont certaines dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention en ce qui la concerne. Lors de sa troisième session, la Conférence des Parties a adopté des directives pour l'application de cet article.

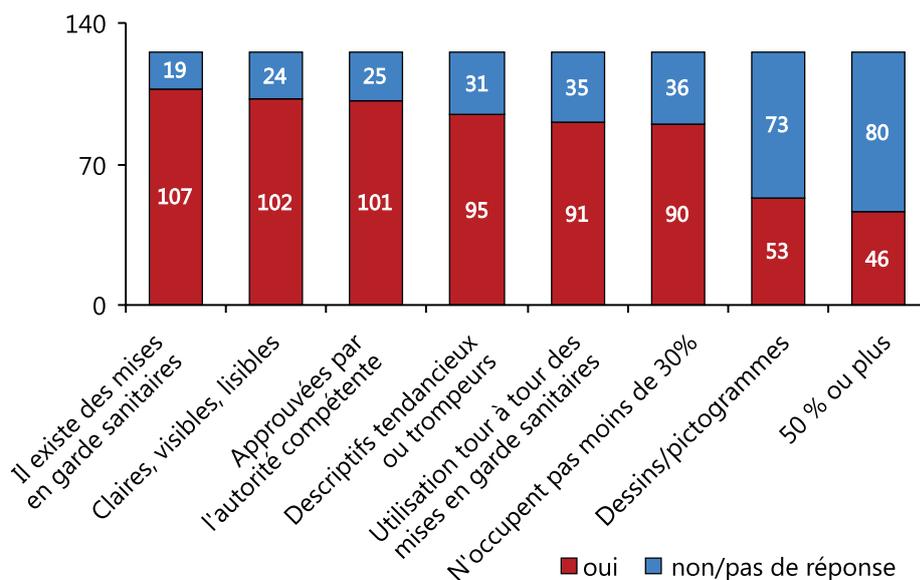
Les mesures auxquelles le délai de trois ans s'applique et l'état d'avancement de la mise en œuvre de ces mesures au niveau mondial sont résumés ci-dessous et sur la Figure 11.

Mises en garde sanitaires sur le conditionnement des produits du tabac. Au total, 107 Parties (85 %) ont indiqué qu'elles avaient adopté des politiques imposant que les conditionnements des produits du tabac portent des mises en garde sanitaires décrivant les effets nocifs de la consommation de tabac²⁶ et la législation constitue la principale voie de mise en œuvre de ce type de politiques. Plus d'un tiers des Parties (44) ont fait état de récents progrès dans ce domaine grâce à l'adoption d'une nouvelle législation ou à l'amendement de la législation existante. Huit autres Parties ont indiqué qu'elles étaient en train d'élaborer une législation sur le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac. De surcroît, plus d'un tiers des Parties (34) ont indiqué qu'elles avaient récemment adopté une réglementation ou des décrets d'application ou qu'elles étaient en train d'élaborer une réglementation ou des décrets d'application afin de compléter et de mettre en œuvre la législation déjà adoptée concernant les mises en garde sanitaires.

Conditionnement et étiquetage tendancieux ou trompeurs. Les trois quarts des Parties (95) ont indiqué avoir interdit les descriptifs tendancieux ou trompeurs, ou susceptibles de donner une impression erronée du produit, sur le conditionnement et l'étiquetage.

Approbation des mises en garde. Plus des trois quarts des Parties (101) ont indiqué qu'elles exigeaient l'approbation des mises en garde sanitaires par l'autorité nationale compétente.

Figure 11. Nombre de Parties appliquant les dispositions prévues par l'article 11



²⁶ Dans plusieurs Parties où il n'y a pas d'activités de fabrication de produits du tabac, la réglementation sur le conditionnement suit ou se réfère à la réglementation appliquée dans les pays d'où provient le tabac importé. Les Îles Cook et Saint-Marin, par exemple, ont fait état de ce type de pratiques.

Utilisation tour à tour des mises en garde sanitaires.

Près des trois quarts des Parties (91) ont indiqué qu'elles exigeaient que les mises en garde sanitaires soient utilisées tour à tour, tandis que 32 Parties ont indiqué qu'elles ne le faisaient pas.

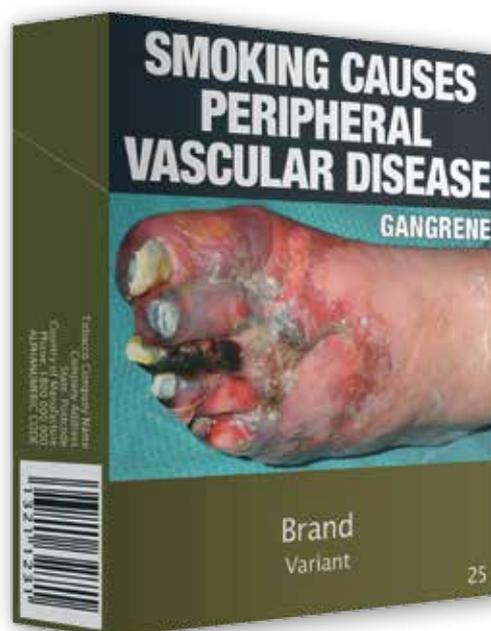
Position et présentation. Plus des trois quarts des Parties (102) ont instauré des mesures pour faire en sorte que les mises en garde sanitaires soient de grande taille, claires, visibles et lisibles. Soixante-dix-huit d'entre elles ont signalé que leur législation nationale prévoyait, au minimum, un style, une taille et une couleur de police rendant les mises en garde claires, visibles et lisibles.

Taille. Là encore, près des trois quarts des Parties (90) exigent que les mises en garde sanitaires n'occupent pas moins de 30 % des faces principales, mais un tiers seulement des Parties ont indiqué exiger que les mises en garde sanitaires occupent 50 % ou plus des faces principales.

Utilisation de dessins ou de pictogrammes. Moins de la moitié des Parties (53) ont indiqué exiger que les mises en garde sanitaires se présentent sous la forme de dessins ou de pictogrammes, ou en comportent. Vingt-neuf Parties ont indiqué qu'elles détenaient le droit d'auteur sur ces images ou qu'elles accorderaient des licences non exclusives et libres de redevances aux autres Parties pour que celles-ci puissent les utiliser. Le degré d'utilisation de dessins ou de pictogrammes pour les mises en garde varie nettement d'un groupe régional à l'autre.

Plusieurs Parties ont donné des informations sur les récents progrès qu'elles avaient accomplis dans ce domaine. Quatre Parties (Émirats arabes unis, Koweït, Oman et Yémen) ont indiqué qu'un processus harmonisé était en cours dans l'objectif d'introduire des mises en garde sanitaires sous forme de dessins ou de pictogrammes, sous l'égide du Conseil de coopération du Golfe. Neuf Parties (Espagne, France, Hongrie, Islande, Norvège, Portugal, Royaume-Uni, Suède et Ukraine) ont déclaré avoir récemment instauré des mises en garde sanitaires sous forme de dessins ou de pictogrammes provenant de la médiathèque de l'Union européenne. Le Brésil et le Panama ont indiqué qu'ils avaient commencé à appliquer, respectivement, leur troisième et leur quatrième série de mises en garde sanitaires.

Certaines Parties ont également fait état de difficultés concernant le recours à des mises en garde sanitaires sous forme de dessins ou de pictogrammes. Au Kirghizistan, la législation nationale sur le tabac encourage ce type de mises en garde sanitaires, mais les accords interministériels qui doivent permettre à cette législation de prendre effet ne sont pas encore finalisés. Dans plusieurs cas, des problèmes ou des retards dans l'introduction et dans l'application des mesures sont imputables à des recours intentés par l'industrie du tabac devant les



Cigarettes présentées dans un conditionnement neutre en Australie.

© Commonwealth of Australia.

BASE DE DONNÉES OMS/FCTC DES MISES EN GARDE SANITAIRES

Une base de données en ligne des mises en garde sanitaires, destinée à permettre aux Parties de s'échanger plus facilement les messages et les mises en garde sanitaires sous forme de dessins ou de pictogrammes, a été constituée à la suite d'une décision de la Conférence des Parties lors de sa troisième session. À ce jour, 20 Parties (Australie, Brésil, Brunéi Darussalam, Canada, Chine, Djibouti, Égypte, Inde, Jordanie, Lettonie, Malaisie, Maurice, Pakistan, République islamique d'Iran, république bolivarienne du Venezuela, Singapour, Thaïlande, Turquie, Union européenne et Uruguay) ont alimenté cette base de données (en anglais), que l'on peut consulter à l'adresse suivante : <http://www.who.int/tobacco/healthwarningsdatabase/>

tribunaux. En Géorgie, la législation prévoit que neuf mises en garde sanitaires figurent sous forme de dessins ou de pictogrammes sur les cartouches de produits du tabac, mais n'en fait pas une obligation ; en outre, on constate souvent que l'industrie du tabac ne tient tout simplement pas compte de ces mesures.

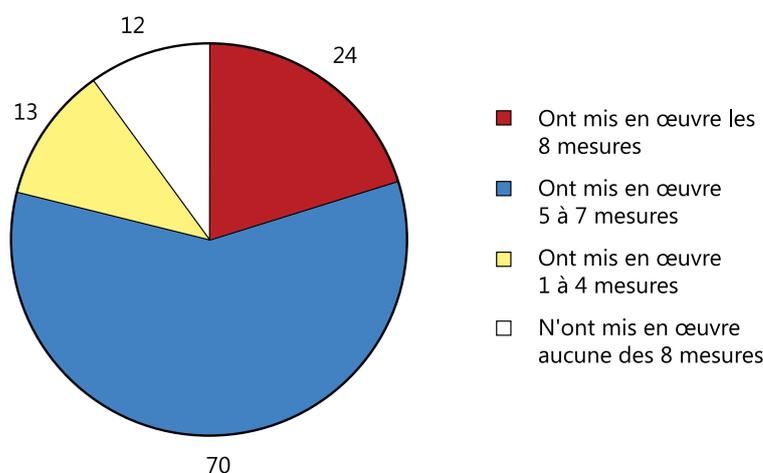
Conditionnement neutre. L'Australie a fait état d'une avancée dans l'application de l'article 11, conformément à la recommandation des directives pour l'application de cet article et à l'article 2 de la Convention. L'utilisation d'un conditionnement neutre est exigée par la loi de 2011 sur le conditionnement neutre des produits du tabac (*Tobacco Plain Packaging Act*) et la loi de 2011 sur la modification des marques commerciales (conditionnement neutre des produits du tabac) (*Trade Marks Amendment (Tobacco Plain Packaging) Act*). L'Australie est ainsi la première Partie à imposer un conditionnement neutre. Sa législation interdit les logos de l'industrie du tabac, les visuels des marques, les couleurs et les textes promotionnels autres que les noms des marques et des produits dans une couleur, une position, une police de caractères et une taille standard. Le conditionnement neutre sera appliqué à tous les produits du tabac, y compris au tabac loose leaf, aux cigares et aux bidis. Depuis le 1^{er} octobre 2012, tous les produits du tabac destinés à la consommation intérieure qui sont fabriqués ou conditionnés en Australie doivent avoir un conditionnement neutre, et, depuis le 1^{er} décembre 2012, tous les produits du tabac doivent être vendus dans un conditionnement neutre.

Cet article prévoit aussi d'autres mesures pour lesquelles la Convention ne fixe pas de délais.

Constituants et émissions²⁷. Les deux tiers des Parties (83) ont indiqué qu'elles imposaient que le conditionnement et l'étiquetage portent des informations sur les constituants et émissions pertinents des produits du tabac.

Langue de rédaction des mises en garde sanitaires et caractéristiques attrayantes du conditionnement. Les deux tiers des Parties (83) ont indiqué qu'elles exigeaient que les mises en garde sanitaires et autres informations textuelles figurant sur le conditionnement des produits du tabac apparaissent dans la (les) langue(s) principale(s) du pays, et 82 Parties

Figure 12. Nombre de Parties ayant mis en œuvre plusieurs ou la totalité des huit mesures assorties d'un délai prévues par l'article 11 pour le conditionnement et l'étiquetage (sur les 119 Parties qui ont respecté le délai de trois ans qui leur était imparti)



²⁷ L'article 11.2 de la Convention impose aux Parties de faire figurer sur le conditionnement des produits du tabac « des informations sur les constituants et émissions pertinents des produits du tabac tels que définis par les autorités nationales ». Les directives pour l'application de l'article 11 recommandent que les Parties « ne devraient pas exiger que l'on fasse figurer sur les différentes formes de conditionnement et d'étiquetage des produits du tabac des informations quantitatives ou qualitatives concernant les constituants et émissions du tabac qui pourraient laisser entendre que telle ou telle marque est moins dangereuse qu'une autre, par exemple le taux de goudrons, de nicotine et de monoxyde de carbone [...] ».



ont indiqué qu'elles interdisaient que le conditionnement des produits du tabac comporte des publicités ou des promotions, notamment des caractéristiques de conception, rendant ces produits attrayants, conformément aux directives pour l'application de l'article 13.

Calendrier de mise en œuvre²⁸

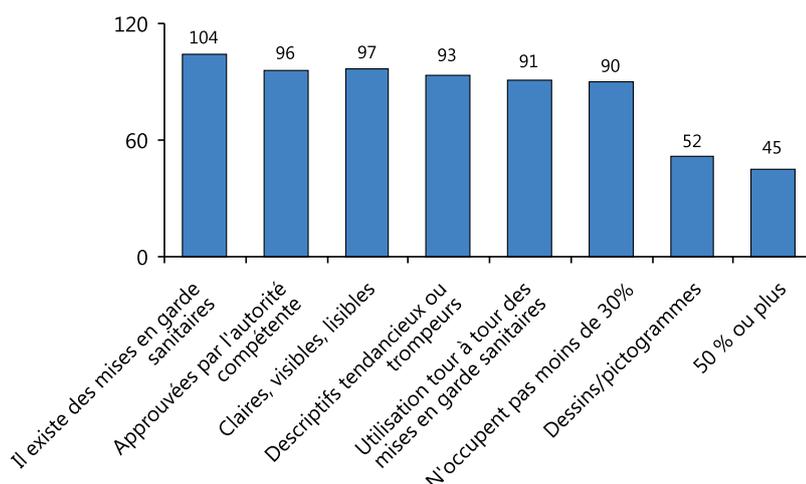
Sur les 119 Parties qui ont respecté le délai de trois ans qui leur était imparti, 24²⁹ ont signalé qu'elles avaient instauré les huit mesures relatives au conditionnement et à l'étiquetage ; 70 qu'elles en avaient instauré 5 à 7 ; 13 qu'elles en avaient instauré 1 à 4 ; et 12 qu'elles n'avaient instauré aucune des huit mesures (voir Figure 12). L'annexe 3 donne des informations détaillées sur la mise en œuvre, par les différentes Parties, des exigences énoncées à l'article 11 pour le conditionnement et l'étiquetage.

Sur les huit mesures assorties d'un délai qui sont prévues à l'article 11, six ont été introduites par plus des trois quarts des 119 Parties qui ont respecté le délai de trois ans qui leur était imparti. Ces six mesures sont : des mises en garde sanitaires obligatoires sur les conditionnements des produits du tabac, l'approbation des mises en garde par l'autorité nationale compétente, des mises en garde claires, visibles et lisibles, l'interdiction des descriptifs tendancieux, l'utilisation tour à tour des mises en garde, et des mises en garde devant occuper plus de 30 % des faces principales. Moins de la moitié des Parties disent avoir mis en œuvre les deux autres mesures citées : des dessins et pictogrammes sur les conditionnements des produits du tabac et des mises en garde occupant plus de 50 % des faces principales (voir Figure 13).

Principales observations

D'après les rapports reçus dans le cadre du cycle de notification de 2012, le taux moyen de mise en œuvre des dispositions de l'article 11 est de 67 %. C'est l'un des taux de mise en œuvre les plus élevés. Les Parties ont également signalé qu'elles avaient bien avancé dans la révision de leur législation nationale afin de se conformer aux exigences

Figure 13. Nombre de Parties ayant mis en œuvre les huit mesures assorties d'un délai prévues par l'article 11 (sur les 119 Parties qui ont respecté le délai de trois ans qui leur était imparti)



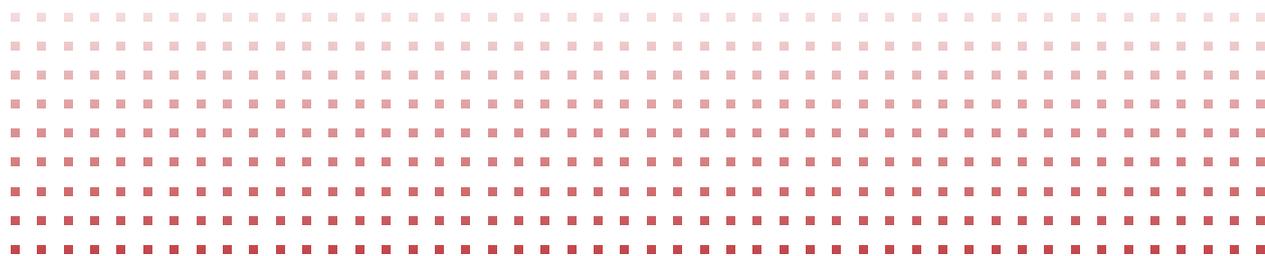
²⁸ L'annexe 3 montre dans quelle mesure les Parties ont respecté le délai qui leur était imparti, d'après les rapports reçus au cours du cycle de notification 2012.

²⁹ L'Albanie, l'Australie, le Brésil, le Burkina Faso, le Canada, les Comores, Djibouti, l'Équateur, le Honduras, les Îles Cook, la Jordanie, la Malaisie, le Mexique, la Namibie, le Népal, la Nouvelle-Zélande, Oman, le Panama, les Seychelles, Singapour, le Swaziland, Trinité-et-Tobago, l'Ukraine et Vanuatu.



de l'article 11 et aux directives pour l'application de cet article. Certains rapports font état d'une amélioration de l'échange d'informations entre les Parties dans ce domaine, tout particulièrement en ce qui concerne le partage des mises en garde sous forme de dessins ou de pictogrammes et l'octroi de licences à d'autres Parties pour que celles-ci puissent utiliser ces mises en garde. Une avancée notable dans ce domaine a été l'adoption, par l'Australie, de la première législation au monde qui impose un conditionnement neutre pour les produits du tabac.

On constate également des difficultés de mise en œuvre de l'article 11. Par exemple, dans 19 Parties, il n'y a aucune législation imposant des mises en garde sanitaires, et, dans un nombre important de Parties, la législation qui impose des mises en garde sanitaires ne satisfait pas aux exigences du traité. Seulement un tiers environ de ces Parties exigent des mises en garde occupant 50 % ou plus des faces principales, et moins de la moitié des Parties imposent des mises en garde sanitaires sous forme de dessins ou de pictogrammes ou comportant des dessins ou des pictogrammes. Un tiers des Parties (8) situées dans la Région africaine ont indiqué qu'elles n'exigeaient aucune mise en garde sanitaire sur le conditionnement des produits du tabac. Il importe également de noter que l'industrie du tabac interfère largement dans l'application de ces mesures, notamment en contestant devant les tribunaux les mises en garde sanitaires. Ces actions en justice visent à la fois à affaiblir la législation et à retarder son application.



Article 12 *Éducation, communication, formation et sensibilisation du public*

L'article 12 porte sur la sensibilisation du grand public à la lutte antitabac au moyen de tous les outils de communication disponibles, tels que des campagnes, des programmes d'éducation ou des formations. Lors de sa quatrième session, la Conférence des Parties a adopté des directives pour l'application de cet article.

Mise en œuvre de programmes d'éducation et de sensibilisation du grand public.

D'après leurs réponses à la question posée dans l'instrument de notification, 115 Parties ont mis en œuvre des « programmes d'éducation et de sensibilisation du grand public » depuis la présentation de leur rapport précédent.

Groupes cibles et messages véhiculés par les programmes d'éducation et de sensibilisation du grand public.

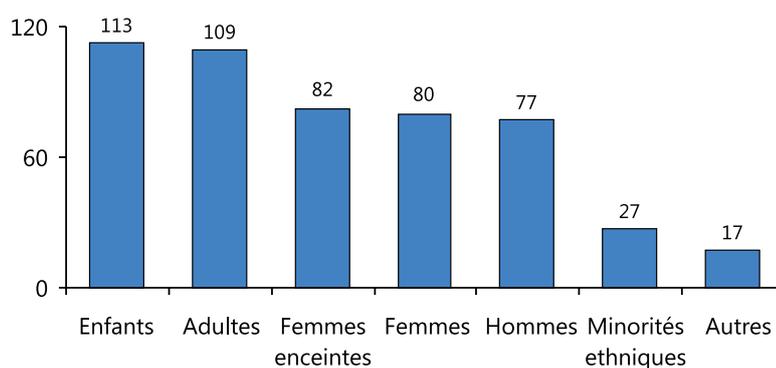
Plus de 90 % des Parties qui ont mis en œuvre des « programmes d'éducation et de sensibilisation du grand public » déclarent que ces programmes sont destinés aux enfants, aux jeunes ou au grand public. Les trois quarts environ des Parties ont indiqué qu'elles avaient mis en œuvre des programmes pour les femmes, les femmes enceintes ou les hommes (voir Figure 14).

Outre les groupes ciblés au moyen des programmes d'éducation cités dans l'instrument de notification, les Parties ont mentionné dans leurs rapports les autres groupes cibles suivants : fonctionnaires du ministère de la santé ; représentants des médias, parents, enseignants, chefs communautaires, patients hospitalisés, personnes vivant avec un handicap, personnes ayant une maladie mentale ou vivant dans une zone défavorisée, chômeurs, personnes incarcérées, forces de l'ordre et personnel du secteur de l'hôtellerie.

Plus des trois quarts des Parties (98) ont donné des informations supplémentaires sur les progrès qu'elles avaient accomplis dans l'application de l'article 12. Ainsi, 46 Parties ont mentionné la récente mise en œuvre de programmes d'éducation à l'école ou de campagnes de sensibilisation des jeunes ; huit Parties ont indiqué que les programmes scolaires traitaient des questions liées au tabac ; 33 Parties ont signalé qu'elles avaient déployé de vastes programmes de communication, notamment des campagnes multimédias et des dispositions d'information des communautés, afin de sensibiliser davantage le grand public à ces questions ; 19 Parties ont indiqué que la célébration nationale de la Journée mondiale sans tabac constituait la principale occasion de sensibiliser à la lutte antitabac.

Près des deux tiers des Parties (77) ont indiqué que l'élaboration, la gestion et la mise en œuvre des programmes de communication, d'éducation, de formation et de sensibilisation du grand public se fondaient sur les résultats de la recherche et faisaient l'objet de tests préalables, d'un suivi et d'une évaluation, comme le suggèrent les

Figure 14. Nombre de Parties ayant indiqué qu'elles ciblaient certains groupes de population dans leurs programmes d'éducation et de sensibilisation du grand public





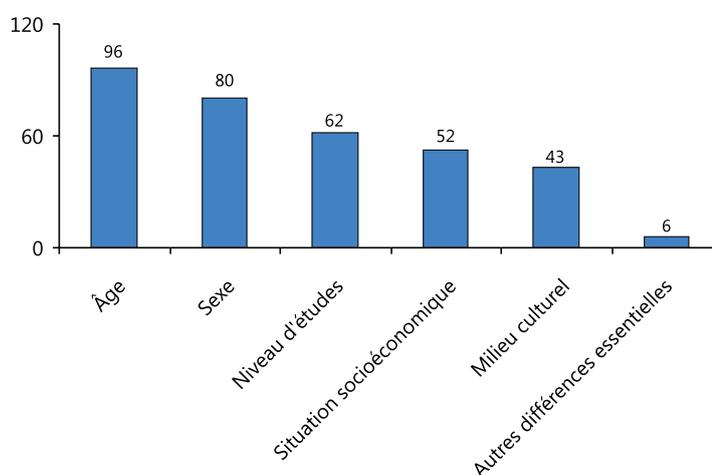
Formation des professionnels de santé au Ghana.
Avec l'aimable autorisation de ministère de la santé du Ghana.

directives pour l'application de l'article 12. Avant le lancement d'un programme de communication, il faut aussi que la recherche se penche sur les différences essentielles entre les groupes de population ciblés, conformément aux directives (voir Figure 15). La plupart des Parties tiennent compte de l'âge et du sexe dans leurs programmes, mais moins nombreuses sont celles qui prennent en considération le niveau d'études, le milieu culturel et la situation socioéconomique. Autres différences essentielles prises en compte par les Parties : la profession (professionnels de santé, par exemple), la religion, l'état civil et le fait de fumer ou non.

De plus, les Parties ont rendu compte des domaines couverts par leurs programmes d'éducation et de sensibilisation du grand public, et notamment des messages utilisés³⁰ (voir Figure 16). La plupart des programmes cités par les Parties sont axés

sur la santé en relation avec la consommation de tabac, l'exposition à la fumée de tabac et les effets bénéfiques du sevrage tabagique. Un nombre significatif de programmes sont également axés sur les conséquences économiques et environnementales préjudiciables de la consommation de tabac. En outre, environ un tiers des Parties ont signalé qu'elles incluaient également des messages sur les conséquences économiques et environnementales préjudiciables de la production de tabac (culture du tabac et fabrication des produits du tabac). Sept Parties ont spécifiquement indiqué que leurs programmes de communication donnaient des informations détaillées sur la nouvelle législation antitabac.

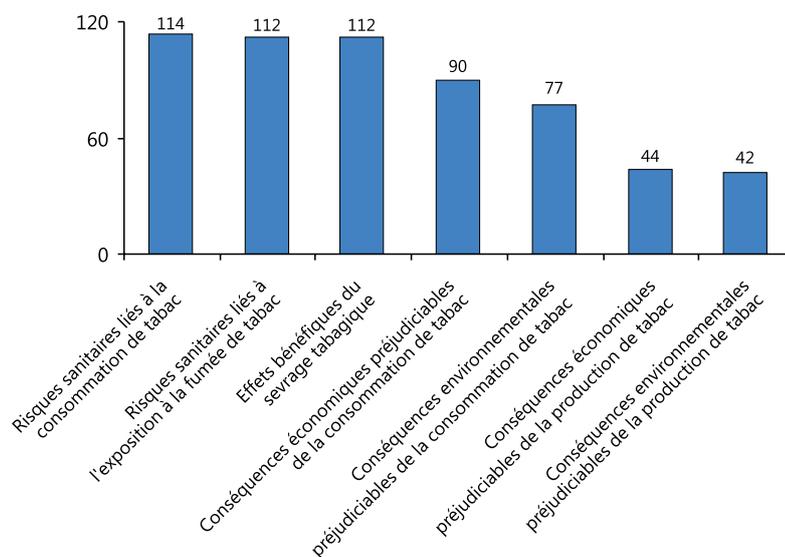
Figure 15. Nombre de Parties prenant en compte les différences essentielles entre les groupes de population ciblés par leurs programmes d'éducation et de sensibilisation du grand public



³⁰ L'annexe 3 des directives pour l'application de l'article 12 contient une liste indicative (non exhaustive) des domaines qui doivent être couverts par les programmes d'éducation, de communication et de formation.



Figure 16. Domaines couverts par les programmes d'éducation et de sensibilisation du grand public mis en place par les Parties



Nombre de Parties diffusent des informations sur leurs programmes d'éducation du grand public et leurs campagnes de communication à travers leurs rapports de mise en œuvre, par exemple en mentionnant les adresses des sites Internet qui présentent les supports utilisés pour les campagnes qu'elles orchestrent. Ainsi, l'Australie a indiqué qu'elle diffusait régulièrement auprès d'autres Parties ses ressources relatives à sa lutte antitabac, et en particulier les supports qu'elle utilise pour sa campagne nationale antitabac, et que plus de 40 pays recouraient à ces supports ou s'en inspiraient³¹.

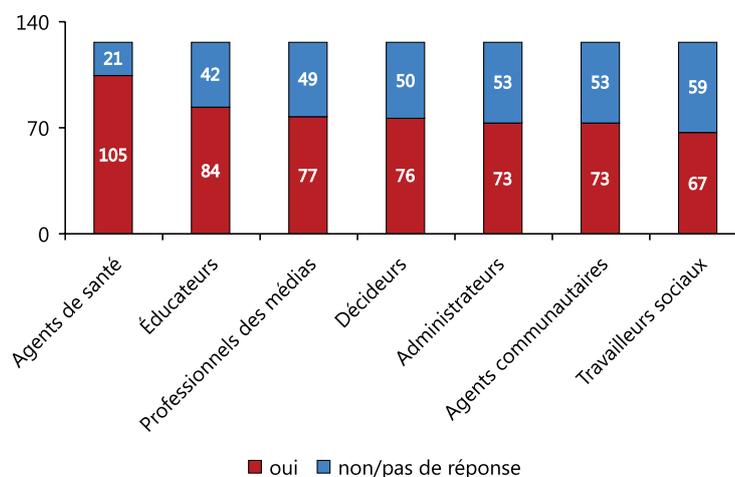
Programmes ciblés de formation et de sensibilisation. Les groupes les plus souvent visés sont les agents de santé et les éducateurs, selon les informations rapportées par, respectivement, 105 et 84 Parties. Respectivement 77 et 76 Parties ont signalé qu'elles ciblaient les médias et les décideurs (voir Figure 17). Treize Parties ont également signalé qu'elles ciblaient d'autres groupes moins souvent pris en compte, en plus de ceux mentionnés dans l'instrument de notification, tels que les chefs religieux et communautaires et les personnalités influentes, y compris chez les jeunes, les professionnels du droit (avocats et magistrats), la police et les autorités locales, les organisations de femmes, les universités, le secteur de l'hôtellerie et même le public des matchs de football.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'article 22(c) de la Convention, les Parties ont fait état d'une coopération et d'une entraide pour des programmes de formation ou de sensibilisation appropriés, destinés à un personnel approprié, conformément à l'article 12. Moins d'un quart des Parties (26) ont indiqué qu'elles avaient aidé d'autres Parties, et moins de la moitié des Parties (57) qu'elles avaient reçu une aide d'autres Parties ou de donateurs pour ces programmes.

Sensibilisation et participation d'organismes et d'organisations. D'après les rapports des Parties, ce sont principalement des organismes publics et des organisations non gouvernementales non affiliés à l'industrie du tabac qui participent aux programmes de communication ou qui gèrent ces programmes (c'est ce qu'ont indiqué, dans les deux cas, 90 % des Parties). Un peu plus de la moitié des Parties (68) ont fait état de la participation d'organisations privées. Vingt Parties ont également fait état de la participation d'autres organisations aux campagnes de communication : organisations

³¹ Par exemple, le Danemark indique qu'il a mené sa principale campagne nationale antitabac dans les médias en recourant aux matériels de la campagne australienne intitulée « Every Cigarette is Doing You Damage » (chaque cigarette vous fait du mal).

Figure 17. Nombre de Parties mentionnant les groupes spécifiques ciblés par leurs programmes de formation et de sensibilisation (catégories incluses dans l'instrument de notification)



religieuses et confessionnelles, établissements universitaires et d'enseignement supérieur, groupes communautaires et scientifiques, organismes professionnels et organisations internationales, par exemple. Dans leurs commentaires sur les progrès qu'elles ont accomplis dans l'application de l'article 12, six Parties (Chine, Espagne, Lettonie, Madagascar, Singapour et Viet Nam) ont indiqué qu'elles avaient soit coordonné leurs actions avec différents secteurs soit coopéré avec les autorités locales pour la mise en œuvre de leurs programmes de communication et de sensibilisation du grand public.

Principales observations

D'après les rapports reçus dans le cadre du cycle de notification de 2012, le taux moyen de mise en œuvre des dispositions de l'article 12 est de 70 %. C'est l'un des taux de mise en œuvre les plus élevés parmi l'ensemble des articles de fond. Les Parties ont également renforcé la diffusion de leurs ressources présentant leurs programmes d'éducation, de communication et de sensibilisation du grand public *via* leurs rapports au bénéfice d'autres Parties.

Cependant, les campagnes de communication ciblent et atteignent de manière inégale différents segments de la société. Les messages sexospécifiques sont encore peu répandus, et ceux sur les conséquences économiques et environnementales préjudiciables de la consommation de tabac, en relation avec l'article 12(f) de la Convention, restent sous-utilisés. Les Parties reconnaissent que les programmes d'éducation, surtout les campagnes de sensibilisation du grand public menées à grande échelle et sur une période prolongée, consomment beaucoup de ressources, et que les moyens nécessaires pour produire un fort impact ne sont pas toujours disponibles. C'est en particulier la situation que décrivent la Bosnie-Herzégovine, Djibouti et Vanuatu.

L'analyse montre que plusieurs mesures pourraient encore renforcer l'application de l'article 12. Il faudrait par exemple élargir la portée des efforts de communication afin d'atteindre les groupes cibles moins accessibles et négligés, inclure dans les programmes de communication des messages sur les conséquences économiques et environnementales préjudiciables de la consommation de tabac, améliorer la diffusion des bonnes pratiques, notamment des supports utilisés pour les campagnes et les formations, tels que ceux qui s'appuient sur des méthodes présentant un bon rapport coût-efficacité, particulièrement utiles dans les pays pauvres en ressources, et renforcer la formation et les capacités des intervenants qui jouent un rôle essentiel dans la promotion et la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac (médias, décideurs et administrateurs, par exemple).

Article 13 *Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage*

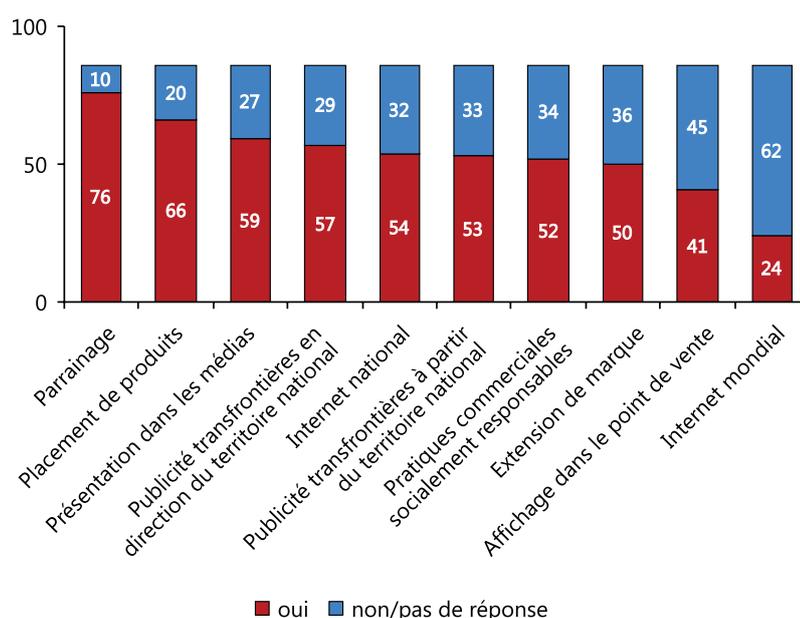
L'article 13 concerne l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage. Pour être efficace, l'interdiction doit porter sur toutes les formes de publicité, de promotion et de parrainage utilisées par l'industrie du tabac. Un suivi, une application et des sanctions efficaces, étayés par de solides programmes d'éducation du grand public et de sensibilisation des communautés, facilitent l'application de cette interdiction ; les directives adoptées par la Conférence des Parties donnent des informations et formulent des recommandations dans ce domaine.

Interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage (disposition limitée dans le temps). Plus des deux tiers des Parties (86) ont indiqué qu'elles avaient instauré une interdiction globale, alors que 39 Parties ont signalé ne pas l'avoir fait ; 53 des Parties où cette interdiction est en vigueur y incluent *la publicité, la promotion et le parrainage transfrontières à partir de leur territoire*. Cinq Parties³² qui ont signalé ne pas avoir instauré d'interdiction globale ont expliqué que leur Constitution ou leurs principes constitutionnels les en empêchaient.

La définition d'une interdiction globale de toute publicité en faveur du tabac et de toute promotion et de tout parrainage du tabac varie également d'une Partie à une autre et ne couvre pas toujours toutes les mesures spécifiques prévues par les directives pour l'application de l'article 13 (voir Figure 18). Par exemple, parmi les Parties ayant indiqué avoir instauré une interdiction globale, trois quarts seulement y incluent le placement de produits et à peine plus de la moitié y incluent l'échange de marques ; en outre, comme indiqué ci-dessus, moins de deux tiers de ces Parties interdisent la publicité, la promotion et le parrainage transfrontières.

Plusieurs Parties ont fait état de récentes évolutions dans ce domaine. En particulier, neuf Parties (Australie³³, Canada, Finlande, Irlande, Népal, Norvège, Nouvelle-Zélande, Palaos et Panama) ont indiqué qu'elles avaient instauré une interdiction d'exposition

Figure 18. Nombre de Parties indiquant avoir intégré certaines dispositions dans leur interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage (sur les 86 Parties qui ont fait état d'une interdiction globale)



³² Canada, Ghana, Îles Cook, Japon et Mexique.

³³ Au niveau infranational.

des produits du tabac dans les points de vente ; quatre Parties (Finlande, Irlande, Népal et Ukraine) ont déclaré qu'elles avaient interdit la publicité des produits du tabac dans les points de vente, l'Australie a indiqué qu'elle avait introduit cette interdiction au niveau infranational et le Danemark qu'il envisageait une telle interdiction. Sept Parties (Australie, France, Monténégro, Népal, Norvège, Royaume-Uni et Serbie) ont indiqué que leur interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage s'étendait à Internet, tandis que plusieurs autres Parties ont indiqué qu'elles avaient des difficultés à appliquer cette interdiction sur Internet. Quelques Parties ont fait état de progrès dans d'autres domaines, tels que l'interdiction du marketing « viral » (Afrique du Sud), « l'échange de marques » (Royaume-Uni), l'interdiction faite à l'industrie du tabac de faire la publicité de pratiques commerciales « socialement responsables » (Espagne et Nouvelle-Zélande) et l'interdiction du placement de produits du tabac dans tous les médias audiovisuels (Autriche et Royaume-Uni).

Parmi les aspects problématiques dont les Parties ont souvent fait état concernant l'application de l'article 13, figurent notamment les dispositions relatives à la publicité, à la promotion et au parrainage transfrontières ; les Parties ont appelé à un renforcement de la coopération internationale, et une Partie a estimé qu'il serait nécessaire d'élaborer un protocole sur ce sujet.

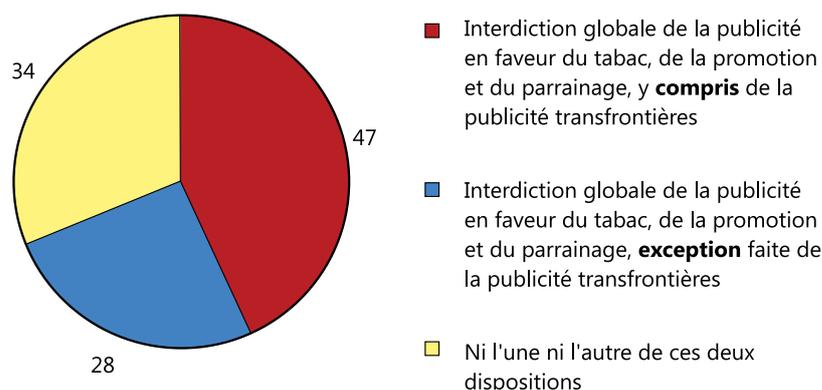
Restrictions à toute publicité en faveur du tabac, toute promotion et tout parrainage.

Les Parties qui n'imposent pas d'interdiction globale en application des dispositions de l'article 13 sont tenues d'indiquer les restrictions qu'elles appliquent. La majorité des 39 Parties qui n'imposent pas d'interdiction complète limitent la publicité à la radio, à la télévision et dans la presse écrite, et la moitié environ limitent le parrainage du tabac lors de manifestations internationales et le recours à des incitations directes ou indirectes à l'achat de tabac, ou exigent que toutes les publicités en faveur du tabac encore diffusées soient accompagnées de mises en garde sanitaires.

Calendrier de mise en œuvre

Aux termes de l'article 13.2, chaque Partie est tenue d'instaurer, dans le respect de sa Constitution ou de ses principes constitutionnels, une interdiction globale de toute publicité en faveur du tabac, de toute promotion et de tout parrainage dans les cinq années suivant l'entrée en vigueur de la Convention. Sur les 109 Parties pour lesquelles ce délai s'est écoulé, 75 ont indiqué qu'elles avaient instauré une interdiction globale de la publicité, mais 47 seulement ont signalé y avoir également inclus la publicité transfrontières à partir de leur territoire ; 34 Parties n'ont appliqué aucune de ces deux dispositions (voir Figure 19). L'annexe 3 donne des informations sur l'application des mesures assorties d'un délai qui sont prévues à l'article 13.

Figure 19. Nombre de Parties appliquant les dispositions assorties d'un délai qui sont prévues à l'article 13 (sur les 109 Parties qui ont respecté le délai qui leur était imparti)



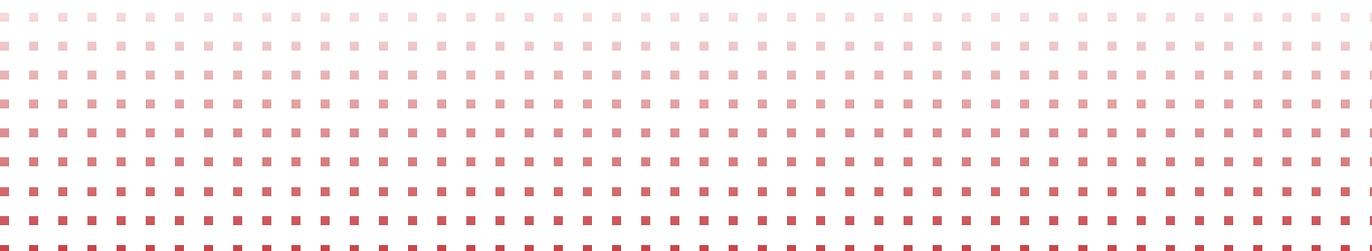


Principales observations

Plus des deux tiers des Parties (86) ont indiqué qu'elles avaient instauré une mise en œuvre globale. Néanmoins, si l'on ne prend en compte que les Parties qui incluent dans cette interdiction la publicité transfrontières à partir de leur territoire, conformément à l'article 13.2, le taux moyen de mise en œuvre de ces deux dispositions tombe à 44 %. L'article 13 continue donc de faire partie des articles affichant un taux moyen de mise en œuvre compris entre 40 % et 60 %.

L'inclusion de la publicité transfrontières dans l'interdiction de la promotion des produits du tabac semble par conséquent poser des difficultés à de nombreuses Parties, de même que l'application d'une interdiction de la promotion sur Internet. De plus, la définition que les Parties adoptent pour instaurer une interdiction globale de la publicité et de la promotion ne correspond souvent pas à la définition proposée dans les directives pour l'application de l'article 13.

Dans ce contexte, plusieurs actions sont importantes si l'on veut accélérer l'application de l'article 13 : l'extension de la législation nationale à toutes les formes de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage, conformément à la recommandation figurant dans les directives pour l'application de l'article 13 ; le respect des délais indiqués dans l'article 13.2 ; et l'inclusion de la publicité, de la promotion et du parrainage transfrontières, ainsi que de toutes les formes indirectes de publicité des produits du tabac, dans l'interdiction, comme le suggèrent les directives.



Article 14 *Mesures en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique*

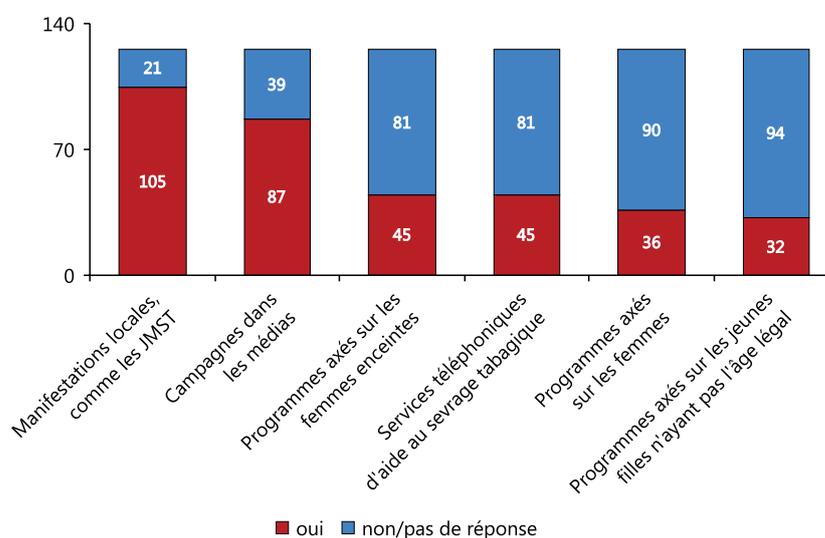
L'article 14 concerne les mesures visant à réduire la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique. Elles se présentent sous forme de conseils, de soutien psychologique, de solutions de substitution à la nicotine et de programmes d'éducation pour les jeunes. Les Parties sont encouragées à mettre en place une infrastructure durable pour ces services. Lors de sa quatrième session, la Conférence des Parties a adopté des directives pour l'application de cet article.

Directives nationales. La moitié des Parties ont signalé avoir élaboré des directives nationales intégrées pour le sevrage tabagique, fondées sur des données scientifiques et sur les meilleures pratiques, et 15 Parties (Australie, Canada, Finlande, Hongrie, Jordanie, Malaisie, Norvège, Nouvelle-Zélande, Paraguay, Pays-Bas, Philippines, Portugal, Royaume-Uni, Suède et Turquie) ont communiqué le texte de leurs directives en annexe à leur rapport ou en indiquant une adresse sur Internet. Le Royaume-Uni a fait savoir que le National Institute for Health and Clinical Excellence avait produit des directives sur le sevrage tabagique pour plusieurs populations spécifiques, comme les femmes enceintes et celles qui viennent d'accoucher.

Programmes et manifestations destinés à promouvoir le sevrage tabagique. Les manifestations locales, telles que la Journée mondiale sans tabac (JMST), sont considérées par 105 Parties comme les meilleures occasions de faire passer des messages sur le sevrage tabagique. Deux tiers des Parties environ mentionnent les campagnes organisées dans les médias pour souligner l'importance du sevrage. Seul un tiers environ des Parties disposent de programmes spécialement conçus pour les jeunes filles n'ayant pas l'âge légal, les femmes et les femmes enceintes. Un tiers environ des Parties (45) ont mis en place des services téléphoniques d'aide au sevrage tabagique (voir Figure 20). Dix-sept Parties ont également mentionné d'autres programmes et stratégies qu'elles ont utilisés pour promouvoir des messages de sevrage, comme des manifestations axées sur les jeunes, qui recourent en particulier à l'éducation par les pairs ; des programmes ciblant les jeunes garçons n'ayant pas l'âge légal, les jeunes adultes et des conseillers s'adressant aux jeunes, ainsi que les programmes ciblant les groupes autochtones, les prisonniers et les personnes marginalisées. Le Kazakhstan a souligné que l'initiative pour des villes sans fumée (comme Astana) peut, elle aussi, servir à promouvoir le sevrage tabagique.

Plusieurs Parties ont communiqué des détails sur les avancées qu'elles ont réalisées concernant les services téléphoniques d'aide au sevrage tabagique, que les directives

Figure 20. Nombre de Parties déclarant disposer d'un programme spécifique pour promouvoir le sevrage tabagique





pour l'application de l'article 14 désignent comme étant l'une des principales approches au niveau de la population. Deux Parties (Égypte et Turquie) ont indiqué qu'elles avaient récemment mis en place de nouveaux services téléphoniques d'aide au sevrage et une Partie (Autriche) a indiqué qu'elle allait étendre la disponibilité des services existants.

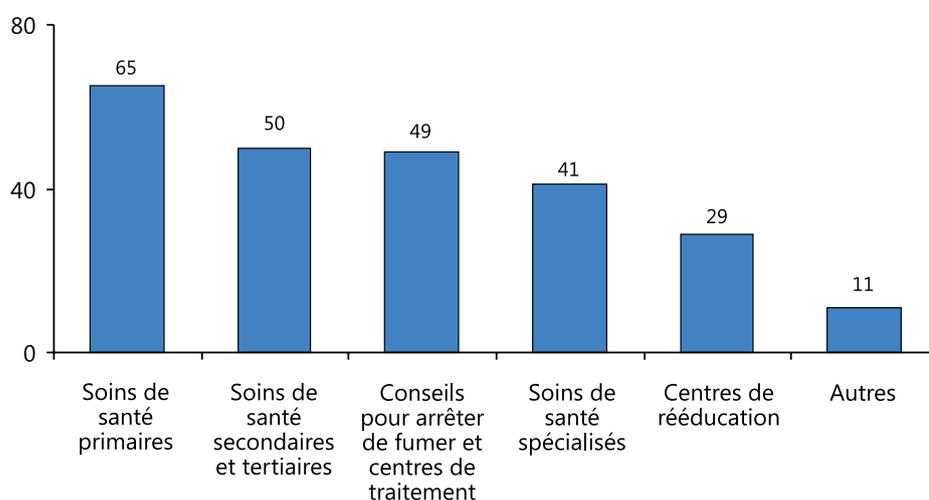
Certaines Parties ont également précisé où elles faisaient la promotion des programmes/messages sur le sevrage tabagique. Près des trois quarts des Parties (92) ont dit concevoir et mettre en œuvre des programmes de sevrage dans des établissements de santé, ce qui indique que les opportunités inhérentes à ces lieux sont reconnues. Ainsi, ils disposent de professionnels de la santé qui sont formés pour consigner des informations sur la consommation de tabac, donner de brefs conseils, encourager les fumeurs à essayer d'arrêter et adresser les fumeurs à des services plus spécialisés dans le traitement de la dépendance à l'égard du tabac, comme le recommandent les directives pour l'application de l'article 14. Environ la moitié des Parties ont également fait savoir qu'elles mettaient en place des programmes de sevrage dans des établissements d'enseignement et sur les lieux de travail (respectivement 71 et 61 Parties) et un tiers des Parties (40) intègrent le cadre sportif dans la liste des lieux où elles font la promotion de ce type de programmes.

Treize Parties ont également mentionné d'autres lieux : prisons, consultations psychiatriques privées, lieux culturels et religieux, établissements de protection sociale, hôtels et hébergements temporaires, sessions de sevrage organisées par des organisations de la société civile et animées par des professionnels de santé dans les communautés. Deux Parties (Estonie et République de Corée) ont mentionné l'armée.

Plusieurs Parties indiquent qu'elles utilisent des approches novatrices et les nouvelles technologies pour promouvoir le sevrage auprès des fumeurs. Par exemple, au Canada, des applications pour Smartphones, des médias interactifs (écrans tactiles), des messageries textuelles et des messageries Internet ciblant les jeunes servent à promouvoir le sevrage. En Irlande, un projet demande aux fumeurs de se connecter au réseau social Facebook.

Inclusion du diagnostic et du traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les programmes, plans et stratégies nationaux et intégration du sevrage tabagique dans les systèmes de soins de santé existants. Plus de la moitié des Parties (76) ont signalé qu'elles incluaient le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac ainsi que les services de conseil dans leurs stratégies, plans et programmes nationaux

Figure 21. Nombre de Parties indiquant avoir intégré des services de sevrage à divers niveaux de leurs systèmes de santé



de lutte antitabac. Quarante-neuf Parties ont indiqué que ces questions figuraient dans des programmes, plans et stratégies d'éducation.

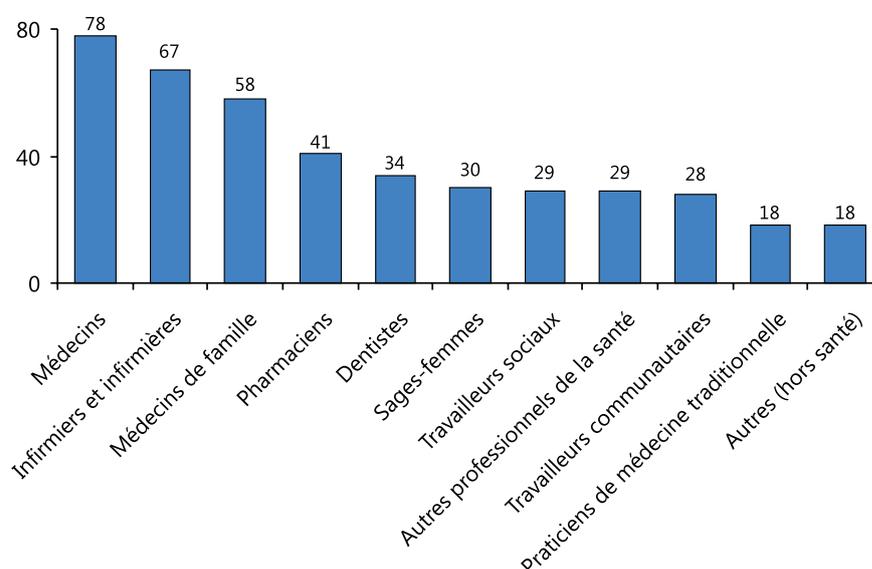
Près des deux tiers des Parties (81) ont indiqué qu'elles intégraient des programmes de diagnostic et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les systèmes de soins de santé, et plus de la moitié d'entre elles ont signalé avoir créé des centres spécialisés pour le conseil en matière de sevrage et le traitement de la dépendance (voir Figure 21).

Le plus souvent, le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac relèvent de l'infrastructure de santé existante, aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire comme le recommandent les directives pour l'application de l'article 14. Les Parties ont également mentionné d'autres structures au sein de leurs systèmes de santé existants qui participent au traitement de la dépendance à l'égard du tabac, par exemple les centres prodiguant des traitements médicamenteux, des soins psychiatriques et neurologiques, mais aussi pneumologiques. Plusieurs Parties ont indiqué que des universités privées, des services médicaux privés, des établissements de santé mentale et des organisations non gouvernementales fournissaient aussi des conseils et/ou des services relatifs au traitement de la dépendance.

Plusieurs Parties ont présenté les progrès qu'elles avaient réalisés en termes de renforcement de leurs services de sevrage. Deux Parties (Oman et Qatar) ont déclaré avoir créé leurs premières cliniques de sevrage, tandis que l'Iraq a fait état de ses projets à cet égard. La Malaisie intègre ces services dans son infrastructure de soins primaires et le Royaume-Uni a annoncé le lancement au sein du système de soins secondaire de l'Angleterre, d'un nouveau programme visant à aider les personnes qui arrêtent de fumer. Le Canada et la France ont précisé qu'ils instauraient de nouveaux programmes spéciaux ciblant les femmes et les femmes enceintes, et Singapour a mentionné un programme pilote mis en œuvre dans la police et destiné à aider les nouvelles recrues à arrêter de fumer.

Financement public ou systèmes de remboursement. Un quart des Parties (32) ont indiqué que les services intégrés dans les soins de santé primaires étaient intégralement remboursés, 29 Parties ont indiqué qu'ils étaient partiellement remboursés et

Figure 22. Nombre de Parties indiquant que divers professionnels de la santé et d'autres spécialités participent aux services de traitement et de conseil





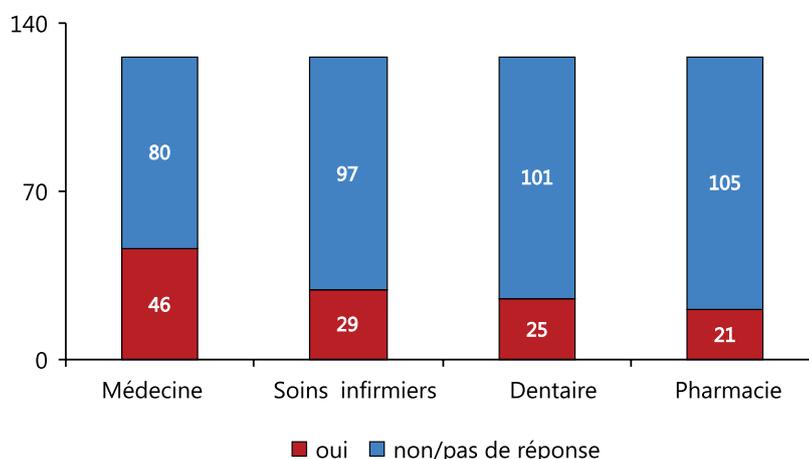
18 Parties que ces services ne bénéficiaient pas d'un financement public. Concernant les centres spécialisés dans les conseils en matière de sevrage, 23 Parties ont précisé que le remboursement était intégral, 19 qu'il était partiel et 34 qu'il n'y avait pas de remboursement. Six Parties ont fait savoir qu'elles fournissaient ces services gratuitement (Botswana, Bulgarie, Chili, Israël, Lettonie et, pour les moins de 18 ans, Palaos).

Professionnels de la santé et autres personnes participant au conseil en matière de sevrage et au traitement de la dépendance, et formation de ces intervenants. Les médecins, les infirmiers et infirmières et les médecins de famille sont les professionnels de la santé les plus impliqués (voir Figure 22). Parmi les autres professionnels de la santé impliqués, on trouve une large palette de professions médicales spécialisées : pneumologues, cardiologues, oncologues, ophtalmologues, otorhinolaryngologistes, gynécologues, psychiatres, narcologues, tabacologues (professionnels de la santé spécialement formés pour prescrire des traitements de sevrage tabagique en Belgique), défectologues (« éducateur pour des besoins spéciaux » en Serbie). Les autres professionnels de la santé concernés sont les infirmiers et infirmières en psychiatrie, les infirmiers et infirmières communautaires, les conseillers spécialisés dans le sevrage tabagique (les « *stop smoking advisors* » au Royaume-Uni), les responsables de l'éducation sanitaire et les spécialistes de la santé publique, ainsi que les administrateurs de programmes de lutte contre les maladies non transmissibles au sein du ministère de la santé (aux Seychelles). Plusieurs Parties ont indiqué que les professions non médicales, comme les psychologues, et les organisations non gouvernementales et religieuses étaient également concernées.

Programmes de formation des professionnels de la santé. Près d'un tiers des Parties (46) ont indiqué qu'elles incluaient le traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les programmes de formation des médecins. Cette proportion tombe à 20 %, voire moins, pour les autres professionnels de la santé, comme les infirmiers et infirmières, les dentistes, les pharmaciens (voir Figure 23).

Accès (à un coût abordable) aux produits pharmaceutiques pour le traitement de la dépendance à l'égard du tabac. Plus de la moitié des Parties (72) ont indiqué qu'elles facilitaient l'accès (à un coût abordable) au traitement de la dépendance à l'égard du tabac, y compris aux produits pharmaceutiques utiles dans ce cadre. Soixante-quatorze Parties ont signalé mettre à disposition un traitement de substitution de la nicotine ; cependant, 55 Parties seulement ont indiqué mettre à disposition la varénicline et 52 le bupropion.

Figure 23. Nombre de Parties indiquant que les traitements de dépendance à l'égard du tabac sont inclus dans les programmes de formation de différentes catégories de professionnels de la santé





Douze Parties ont indiqué que d'autres produits pharmaceutiques étaient disponibles pour traiter la dépendance à l'égard du tabac : cytisine/Tabex (Bulgarie, Kirghizistan, Lettonie, Serbie et Ukraine), clonidine (Mexique), nortriptyline (Finlande, Mexique et Nouvelle-Zélande), escitalopram (Panama). La Mongolie a précisé qu'elle produisait un médicament local pour le traitement antitabac.

Les Parties qui indiquaient que des produits pharmaceutiques étaient disponibles devaient aussi préciser si le coût du traitement par ces produits était financé sur des fonds publics ou remboursé. S'agissant du traitement de substitution de la nicotine, 19 Parties ont indiqué qu'il était remboursé intégralement et 10 qu'il l'était partiellement ; pour le bupropion, 11 Parties ont signalé qu'il était remboursé intégralement et 12 qu'il l'était partiellement ; enfin, pour la varénicline, 10 Parties ont indiqué qu'elle était remboursée intégralement et 10 qu'elle l'était partiellement. On constate également qu'un nombre croissant de Parties inscrivent le traitement de substitution de la nicotine sur leur liste de médicaments essentiels, après qu'il a été inscrit pour la première fois sur la liste modèle OMS des médicaments essentiels, en 2009. La Malaisie et la Mongolie ont indiqué qu'elles procédaient ainsi depuis qu'elles avaient présenté leurs précédents rapports de mise en œuvre.

Quelques Parties ont également fait état de problèmes liés à la disponibilité et à l'accessibilité financière des traitements recourant à des produits pharmaceutiques susceptibles d'aider les fumeurs à arrêter. Le Bénin a signalé que le traitement de substitution de la nicotine ne peut être obtenu qu'auprès d'une pharmacie, qui doit l'importer, et que son coût est prohibitif. Les Fidji, la Mongolie et le Swaziland ont également signalé que ces produits étaient inaccessibles pour la majorité des fumeurs en raison de leur prix élevé.

Principales observations

Sur la base des rapports reçus durant le cycle de notification de 2012, la moyenne des taux de mise en œuvre des indicateurs correspondant à cet article est de 46 %, plaçant l'article 14 parmi les huit articles de fond de la Convention à avoir atteint un taux de mise en œuvre moyen dans la fourchette intermédiaire de 40-60 %.

Il existe un corpus d'expérience croissant parmi les Parties sur les mesures efficaces de promotion du sevrage tabagique. Dans le même temps, les rapports des Parties indiquent que nombre d'opportunités de promotion du sevrage tabagique restent sous-utilisées. Par exemple, seul un tiers des Parties environ intègrent le traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans le programme des études médicales et seulement la moitié indiquent avoir élaboré des directives nationales sur le sevrage tabagique. On observe également un manque relatif d'intégration des services de sevrage tabagique dans les systèmes de santé primaires et à d'autres niveaux, ce qui empêche de nombreux citoyens d'accéder à ces services.

L'analyse montre que pour que cet article soit pleinement appliqué, il faudrait que davantage de Parties élaborent et diffusent des directives nationales sur le traitement de la dépendance à l'égard du tabac et qu'elles renforcent l'infrastructure y afférente, en particulier en étoffant les capacités existantes. Pour ce faire, elles peuvent utiliser les systèmes et l'infrastructure de santé primaires, secondaires/tertiaires et spécialisés, élargir l'éventail des professionnels de la santé formés à fournir de brefs conseils et inclure le traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les programmes de base et dans la formation professionnelle continue de tous les professionnels de santé.



3.3 Réduction de l'offre de tabac (Partie IV de la Convention)

Article 15 *Commerce illicite des produits du tabac*

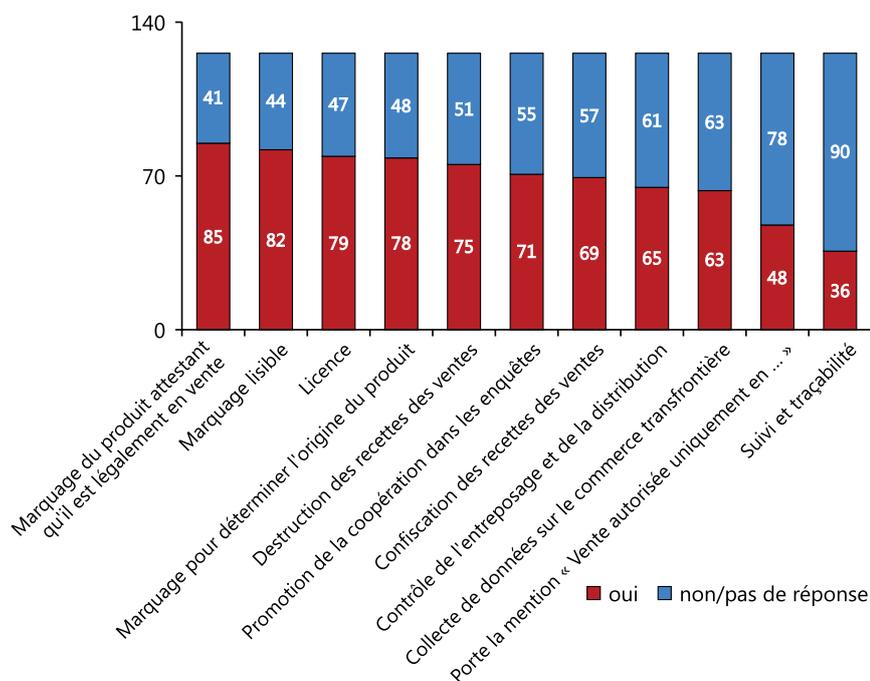
L'article 15 a trait à l'engagement des Parties à éliminer toute forme de commerce illicite des produits du tabac. Le protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac³⁴ vise à compléter la Convention dans ce domaine.

Les deux tiers des Parties (84) ont indiqué qu'elles avaient adopté une législation contre le commerce illicite des produits du tabac ou renforcé celle qui existait (voir Figure 24). En outre, sept Parties (Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Bénin, Îles Salomon, Paraguay, Togo et Viet Nam) ont signalé avoir récemment commencé à élaborer une législation dans ce domaine.

Saisies. Plus de la moitié des Parties (69) ont fourni des informations sur les saisies de produits du tabac. Vingt-cinq Parties ont répondu qu'elles disposaient d'informations sur le pourcentage de produits du tabac de contrebande sur le marché national et 17 ont communiqué les chiffres. Il en ressort que les pourcentages varient considérablement d'un pays à l'autre, dans une fourchette allant de 0,20 % à 40 %.

Marquage du conditionnement. Près des deux tiers des Parties (78) ont indiqué exiger que le conditionnement comporte une marque pour aider à déterminer l'origine du produit et une marque pour déterminer si le produit est légalement en vente sur le marché intérieur. Quarante-deux ont indiqué que le marquage était lisible et/ou présenté dans la (ou les) langue(s) principale(s) du pays. Toutefois, près d'un tiers seulement des Parties (48) exigent que les paquets et cartouches de produits du tabac destinés à la vente au détail ou en gros comportent l'indication « Vente autorisée uniquement en ... » ou tout autre marquage indiquant effectivement la destination finale du produit. Singapour exige que

Figure 24. Nombre de Parties indiquant qu'elles appliquent les dispositions de l'article 15



³⁴ Au moment de la finalisation de ce rapport, en octobre 2012, le projet de protocole était soumis à l'examen et à l'adoption de la Conférence des Parties lors de sa cinquième session.

toute cigarette en droits acquittés qui est importée ou fabriquée pour être vendue dans le pays porte la mention « SDPC » (« Singapore Duty-Paid Cigarettes »).

Suivi et traçabilité. Plus d'un quart des Parties (36) ont répondu par l'affirmative à la question de savoir si elles avaient mis en place un régime pratique de suivi et de traçabilité des produits de manière à rendre le système de distribution plus sûr et à contribuer aux enquêtes sur le commerce illicite. La moitié des Parties ont indiqué exiger le suivi et la collecte de données concernant le commerce transfrontières des produits du tabac, y compris le commerce illicite.

Confiscation et destruction. Plus de la moitié des Parties (69) ont déclaré permettre la confiscation des produits dérivés du commerce illicite des produits du tabac et surveiller, vérifier et contrôler l'entreposage et la distribution des produits du tabac gardés ou circulant en franchise de droits ou de taxes. Soixante-quinze Parties ont indiqué qu'elles exigeaient que le matériel de fabrication et les cigarettes et autres produits du tabac de contrefaçon ou de contrebande dérivés du commerce illicite confisqués soient détruits, au moyen si possible de méthodes respectueuses de l'environnement, ou éliminés conformément à la législation nationale.

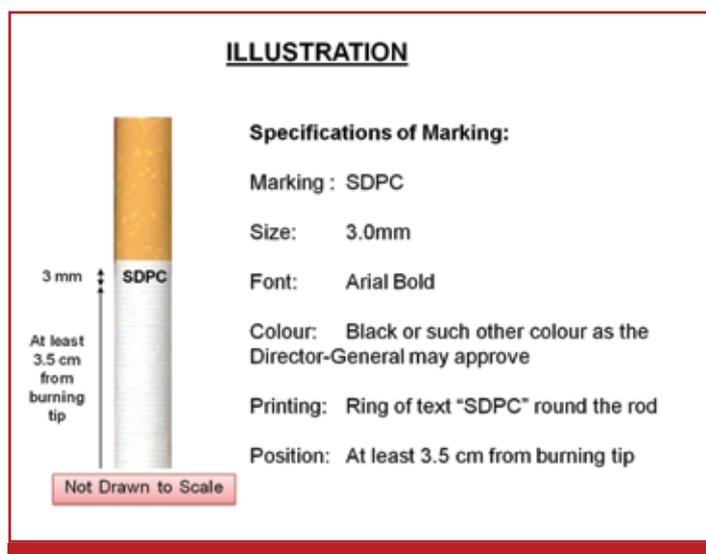
Octroi de licences. À la question de savoir si elles prévoyaient une obligation d'octroyer des licences ou de prendre d'autres mesures pour contrôler ou réglementer la production et la distribution des produits du tabac pour prévenir le commerce illicite, près des deux tiers des Parties (79) ont répondu par l'affirmative.

Encouragement de la coopération en matière de lutte contre le commerce illicite des produits du tabac. Soixante et onze Parties ont répondu qu'elles encourageaient la coopération entre les organismes nationaux et les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Plusieurs Parties (Costa Rica, Équateur, États fédérés de Micronésie, Honduras et Palaos) ont fait savoir qu'elles avaient besoin d'aide et d'un renforcement de la coopération pour mettre en œuvre des mesures de lutte contre le commerce illicite. Quatre Parties (Espagne, Kirghizistan, Portugal et Ukraine) ont mentionné que la surproduction dans d'autres Parties peut avoir été à l'origine de la hausse du commerce illicite dans leur pays, une observation qui va également dans le sens d'un besoin de renforcement de la coopération internationale dans ce domaine.

Principales observations

Les taux de mise en œuvre des mesures correspondant à l'article 15 de la Convention n'ont guère changé depuis la publication du rapport de situation mondial 2010. La moyenne des taux de mise en œuvre des dispositions de l'article 15 ressort à 55 %.

De surcroît, la mise en œuvre relativement faible de mesures effectives pour lutter contre le commerce illicite des produits du tabac, en particulier les régimes de suivi et de traçabilité, souligne la nécessité d'un renforcement des outils et des capacités pour

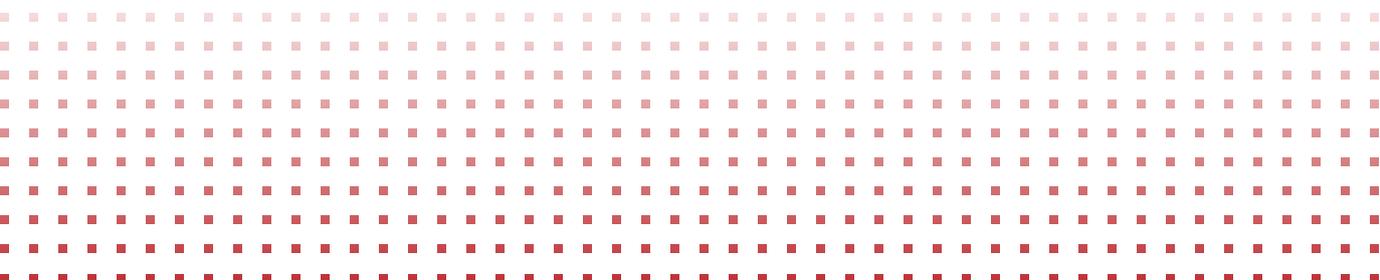


Marquage des cigarettes à Singapour.
Avec l'aimable autorisation des douanes de Singapour.



l'application effective de cet article, en particulier dans les pays en développement et au niveau infrarégional/régional.

Le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, soumis pour adoption à la Conférence des Parties au moment de la finalisation de ce rapport, renferme des mesures essentielles et des mécanismes de coopération internationale déterminants pour accélérer la mise en œuvre de cette disposition fondamentale de la Convention.



Article 16 *Vente aux mineurs et par les mineurs*

Cet article exige des Parties qu'elles adoptent et mettent en œuvre des mesures visant à interdire la vente de produits du tabac aux mineurs et par des mineurs, ainsi que d'autres mesures destinées à limiter l'accès des mineurs aux produits du tabac. La Figure 25 présente le détail de la mise en œuvre.

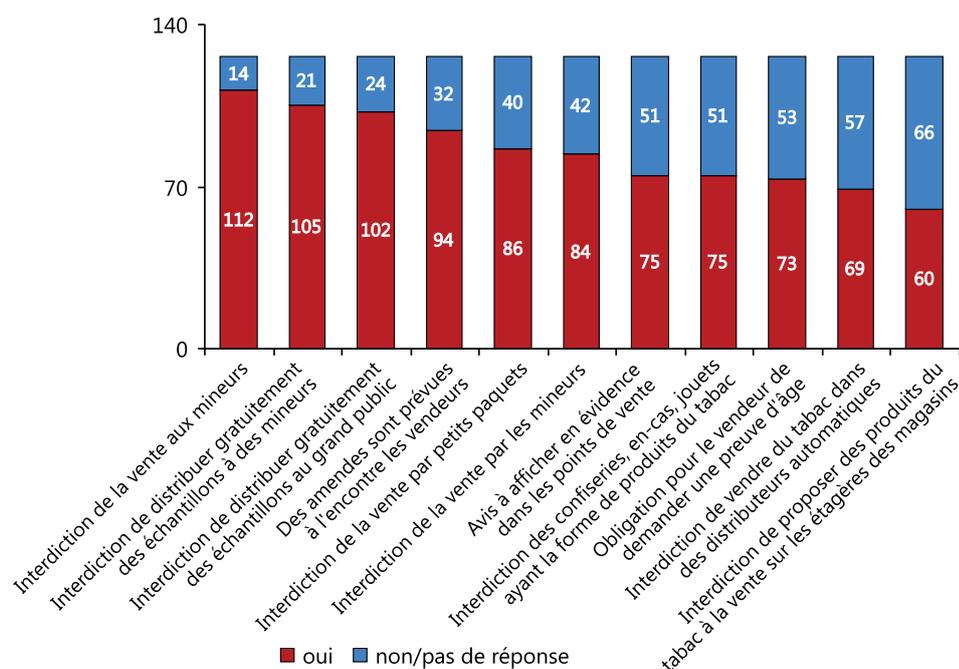
Environ 90 % des Parties (112) ont signalé avoir interdit la vente de produits du tabac aux mineurs. L'âge légal de la majorité mentionné dans les rapports va de 16 à 21 ans. Les deux tiers des Parties (84) ont indiqué qu'elles interdisaient la vente de produits du tabac par les mineurs. Vingt-quatre Parties ont signalé avoir récemment amendé leur législation et sept Parties (Antigua-et-Barbuda, Bangladesh, Bosnie-Herzégovine, Botswana, Chili, Swaziland et Yémen) ont indiqué envisager une nouvelle législation qui couvrirait la vente de produits du tabac.

Plusieurs Parties ont fait état des efforts qu'elles déployaient pour sensibiliser les vendeurs de tabac et le grand public aux règles de vente aux mineurs. Ainsi, Bahreïn a introduit un système uniforme de signes à afficher aux points de vente indiquant les obligations imposées par la loi et les amendes appliquées en cas de non-respect. Au Tchad, les efforts visent principalement à informer les parents d'enfants vendant des produits du tabac de l'illégalité de cette activité aux termes des lois en vigueur. Madagascar a mené à bien un projet avertissant les vendeurs de produits du tabac de la nouvelle réglementation.

Fabrication de produits attrayants pour les mineurs et distribution de produits du tabac

Interdiction de la fabrication de produits attrayants pour les mineurs. Plus de la moitié des Parties (75) ont indiqué qu'elles interdisaient la fabrication et la vente de confiseries, en-cas, jouets ou autres objets ayant la forme de produits du tabac attrayants pour les mineurs.

Figure 25. Nombre de Parties indiquant appliquer les dispositions de l'article 16





Distribution gratuite de produits du tabac. Plus de 80 % des Parties (105) ont indiqué avoir pris des mesures pour interdire la distribution gratuite de produits du tabac aux mineurs.

Vente de cigarettes à la pièce ou par petits paquets. Les deux tiers des Parties ont déclaré avoir adopté des politiques en vue d'empêcher la vente de cigarettes à la pièce ou par petits paquets.

Circonstances des ventes de tabac

Affichage en évidence dans le point de vente. Plus de la moitié des Parties (75) ont indiqué qu'elles exigeaient que les vendeurs affichent visiblement et en évidence dans leur point de vente l'avis d'interdiction de la vente de tabac aux mineurs.

Obligation de demander à l'acheteur de prouver qu'il a atteint l'âge légal. Là encore, plus de la moitié des Parties (73) ont indiqué exiger qu'en cas de doute, il soit demandé à l'acheteur de prouver par des moyens appropriés qu'il a atteint l'âge légal.

Sanctions à l'encontre des vendeurs. Les trois quarts des Parties (94) ont signalé avoir prévu des sanctions à l'encontre des vendeurs et des distributeurs afin de faire respecter les dispositions en la matière.

Certaines Parties ont donné des exemples spécifiques de stratégies visant à s'assurer que ces règles sont bien respectées (Îles Cook, Équateur, États fédérés de Micronésie, France, Géorgie, Islande, Panama et Vanuatu). Plusieurs Parties ont fait état de problèmes au niveau des moyens d'application de ces règles, en particulier concernant les pénalités administratives. Ainsi, le Gabon a indiqué qu'il avait des difficultés à faire respecter la réglementation relative à la vente de cigarettes à la pièce dans des kiosques ou de petits magasins. Une expérience venue de France est particulièrement éloquent : une étude commandée par le Comité national contre le tabagisme et menée en mai 2011 a cherché à déterminer dans quelle mesure les vendeurs de tabac respectaient l'interdiction de vendre aux mineurs. Elle a constaté que seul un quart des vendeurs de tabac interrogés exigeaient que les jeunes acheteurs présentent une pièce justificative de leur âge et que près des deux tiers vendaient des produits du tabac à des jeunes de 12 à 17 ans.

Accessibilité des produits du tabac dans le point de vente. Près de la moitié des Parties (60) ont indiqué qu'elles interdisaient la vente de produits du tabac de toute manière les rendant directement accessibles, par exemple sur les étagères des magasins.

Distributeurs automatiques de produits du tabac. Plus de la moitié des Parties (69) ont indiqué qu'elles interdisaient la vente de produits du tabac au moyen de distributeurs automatiques. Cinquante Parties (40 %) autorisent encore ce mode de vente. Six Parties ont indiqué avoir récemment introduit une interdiction sur les distributeurs automatiques de produits du tabac (Finlande, Jordanie, Malte, Palaos, Royaume-Uni (Angleterre) et Vanuatu).

Cependant, sur ces 50 Parties, 30 ont signalé exiger que ces distributeurs automatiques ne soient pas accessibles aux mineurs et/ou ne fassent pas de promotion pour la vente de ces produits aux mineurs. Certaines Parties où des distributeurs automatiques sont encore en service ont cité des exemples de pratiques permettant de rendre ces appareils moins accessibles pour empêcher les mineurs d'acheter des produits du tabac.

Ainsi, dans plusieurs États australiens, les distributeurs automatiques doivent être actionnés par un membre du personnel, sauf ceux qui se trouvent à portée de vue du comptoir dans les bars, les casinos et les *bottle shops* (magasins de vins et de spiritueux), et ils ne doivent pas promouvoir la vente de produits du tabac aux mineurs. En Autriche, les distributeurs automatiques ne peuvent être déverrouillés que par l'insertion d'une



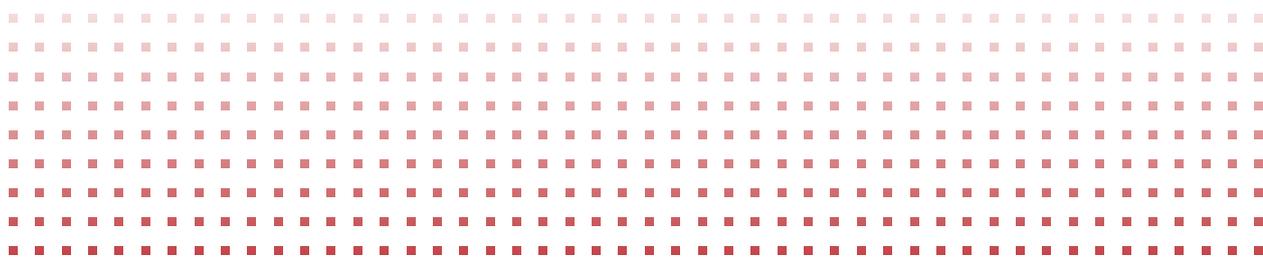
carte à puce (comme une carte bancaire), qui prouve que le client a l'âge minimum légal pour acheter des produits du tabac. En Belgique, les distributeurs automatiques sont installés dans des bars et ne peuvent être utilisés qu'en insérant un jeton que l'acheteur obtient auprès de la personne responsable du distributeur. Au Canada, la Loi fédérale sur le tabac interdit les distributeurs automatiques dans les lieux publics sauf dans les bars, les tavernes ou d'autres établissements semblables, et impose la présence d'un mécanisme de sécurité réglementaire. Plusieurs provinces/territoires ont totalement interdit la vente de produits du tabac par des distributeurs automatiques. En Finlande, la loi de 2010 sur le tabac interdit la vente de produits du tabac dans les distributeurs automatiques, mais cette interdiction n'entrera en vigueur qu'au 1^{er} janvier 2015. Jusque-là, les produits du tabac peuvent toujours être vendus dans des distributeurs automatiques mais uniquement lorsque ces derniers peuvent être surveillés et contrôlés en permanence. À Saint-Marin, les distributeurs automatiques doivent comporter un mécanisme qui impose l'insertion d'un document attestant de l'âge de l'acheteur.

Principales observations

La moyenne des taux de mise en œuvre des dispositions de cet article s'établit à 68 %, soit l'un des taux les plus élevés de tous les articles de fond de la Convention. De nombreuses Parties ont indiqué avoir réalisé des progrès dans ce domaine, et ont également donné des précisions sur ces progrès, et 13 Parties ont fait savoir qu'elles considéraient l'application de cet article comme une priorité.

L'application de cet article constitue un défi pour certaines Parties, soit en raison de l'absence de véritable législation ou d'autres mesures réglementaires, soit en raison de difficultés relatives à l'application efficace, une situation qui est due, tout au moins en partie, au manque de capacités de suivi du respect des règles.

Dans ce contexte, pour accélérer l'application de cet article, il faut impérativement considérer les obligations comme un tout, et combler les lacunes afférentes à diverses pratiques de vente (vente par petits paquets, utilisation de distributeurs automatiques ou vente de produits du tabac dans la rue par des mineurs) et renforcer les mécanismes d'application, par exemple, en augmentant les capacités de suivi du respect des règles et en veillant à ce que les pénalités infligées aux vendeurs qui les enfreignent soient suffisamment dissuasives.



Article 17 *Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables*

Article 18 *Protection de l'environnement et de la santé des personnes*

L'article 17 vise à garantir la fourniture d'un appui à des solutions de remplacement économiquement viables pour les cultivateurs, les travailleurs du secteur du tabac et les vendeurs de produits du tabac, tandis que l'article 18 traite des préoccupations liées aux risques sérieux que posent la culture du tabac pour la santé humaine et l'environnement.

Culture du tabac. Soixante-deux Parties ont indiqué que le tabac était cultivé sur leur territoire, et la moitié d'entre elles ont fourni des statistiques sur le nombre de travailleurs, d'exploitations ou de familles produisant du tabac. Le nombre de personnes engagées dans la culture du tabac est très variable. On dénombre ainsi de 350 à 400 cultivateurs aux Fidji, 70 000 en Tunisie et 1,51 million en Chine.

En outre, 17 Parties (27 %) ont fourni des informations sur la part que présente la production de feuilles de tabac dans leur produit intérieur brut : dans la majorité des Parties, cette part reste autour de 1 % ou en deçà. Quelques Parties ont donné des informations sur la part de la culture du tabac dans leur production agricole totale. Or, la part la plus élevée n'est que de 2 % (Bulgarie).

Activités de remplacement économiquement viables. Il a été demandé aux Parties d'indiquer si elles s'employaient à promouvoir des solutions de remplacement économiquement viables pour les cultivateurs, les travailleurs du secteur du tabac et les vendeurs de produits du tabac. Dix-sept Parties seulement ont dit avoir mis en place des programmes destinés à promouvoir des activités de remplacement viables pour les cultivateurs de tabac, et 61 Parties ont répondu que cette question ne les concernait pas.

Seulement quatre Parties (Autriche, Honduras, Malaisie et Tunisie) ont déclaré qu'elles s'attachaient à promouvoir des solutions de remplacement pour les travailleurs, et deux (Autriche, Botswana) qu'elles avaient mis en place des programmes spécifiques à l'intention des vendeurs.

Certaines Parties ont fourni des exemples d'activités de remplacement qu'elles proposent aux personnes travaillant dans le secteur du tabac³⁵. Par exemple, au Bangladesh, la Banque asiatique de développement a lancé un projet de diversification des cultures pour les cultivateurs de tabac et a injecté quelque US \$40 millions pour les cinq années que dure le projet. Ce projet est mis en œuvre dans le cadre d'un projet de développement agricole plus vaste destiné au zonage des cultures et à une meilleure utilisation des terres. Le Brésil a indiqué qu'il avait investi R \$12 milliards dans 60 projets d'activités de remplacement qui profiteront à environ 80 000 exploitants familiaux. Le Canada a instauré le Programme de transition pour les producteurs de tabac afin d'aider ceux qui souhaitent cultiver d'autres cultures ou trouver d'autres sources de revenu. Ce programme a fait reculer le nombre de producteurs de tabac, qui est passé de 446 avant le programme à 214 en 2011. En 2009, la Malaisie a créé le *National Kenaf and Tobacco Board* qui a pour mission d'aider les exploitants qui souhaitent planter d'autres cultures, en particulier le kénaf. Au Mexique, le Programme d'ajustement des cultures vient en aide aux exploitants qui souhaitent produire des cultures autres que les cultures traditionnelles, dont fait partie le tabac. Au cours des 12 dernières années, ce programme a permis de réduire la production nationale de tabac de 80 %. Enfin, la Serbie et la Turquie ont indiqué qu'elles avaient réussi à faire reculer les cultures de tabac en réduisant les subventions accordées aux producteurs.

³⁵ Pour d'autres exemples et des informations sur les autres moyens de subsistance, on pourra consulter le rapport du groupe de travail soumis pour considération par la cinquième session de la Conférence des Parties (document FCTC/COP/5/10).



Protection de l'environnement et de la santé des personnes. En ce qui concerne la culture du tabac, 18 Parties ont répondu qu'elles tenaient compte de la protection de l'environnement et autant de Parties ont indiqué qu'elles tenaient compte de la santé des personnes eu égard à l'environnement.

En ce qui concerne la fabrication de produits du tabac, 24 Parties ont indiqué qu'elles tenaient compte de la protection de l'environnement, et 25 ont indiqué qu'elles tenaient compte de la santé des personnes eu égard à l'environnement.

Plusieurs Parties ont indiqué qu'elles avaient récemment avancé dans l'application de cet article. Elles ont notamment introduit des politiques visant à réglementer la fabrication de produits du tabac (Australie, Canada, Portugal, Serbie et Tchad), ont mis en place des mesures pour améliorer les économies d'énergie et réduire les émissions lors de la production de tabac (Chine), inspectent régulièrement les installations de fabrication de produits du tabac afin de s'assurer qu'elles respectent bien les normes de production (Botswana), ont défini des sanctions en cas de pollution environnementale provoquée par la fabrication de produits du tabac (Guatemala), ont élaboré des directives pour de bonnes pratiques agricoles relatives aux engrais, aux produits de phytosanitaires et à la consommation d'eau (Italie et Mexique) et s'assurent que les pesticides agricoles sont vendus conformément aux prescriptions des ingénieurs agricoles (Turquie).

Principales observations

D'après les rapports des Parties indiquant que les mesures des articles 17 et 18 de la Convention leur sont applicables, la moyenne des taux de mise en œuvre de ces mesures ressort à respectivement 8 % et 21 %. Malgré les expériences et progrès récents présentés par les Parties, ces articles figurent parmi ceux qui sont le moins appliqués.

Au nombre des principaux défis figurent la rareté des informations sur les différents programmes et les recherches connexes, et la nécessité d'un renforcement des plateformes de partage de l'information entre les Parties intéressées.

Concernant l'action à mener, il convient de noter que le rapport présenté lors de la cinquième session de la Conférence des Parties par le groupe de travail sur les articles 17 et 18³⁶ renferme des options et des recommandations sur les activités de remplacement économiquement viables de la culture du tabac.

³⁶ Document FCTC/COP/5/10.



3.4 Questions se rapportant à la responsabilité (*Partie VI de la Convention*)

Article 19 *Responsabilité*

Un quart des Parties (35) ont déclaré avoir appliqué des mesures en matière de responsabilité pénale et civile, y compris l'indemnisation, le cas échéant, pour lutter contre le tabac.

Actions en responsabilité pénale et/ou civile. À la question de savoir si une personne de leur territoire avait intenté une action en responsabilité pénale et/ou civile, y compris d'indemnisation, le cas échéant, contre des entreprises productrices de tabac en raison d'effets sanitaires préjudiciables entraînés par la consommation de tabac, seules 22 Parties (moins d'un cinquième) ont répondu « oui ».

Vingt-trois Parties ont fourni des informations sur les récents progrès qu'elles ont réalisés dans l'application de l'article 19. Trois Parties ont signalé qu'elles avaient instauré des mesures de responsabilité civile pour lutter contre le tabagisme (Burkina Faso, Canada et Honduras), et deux autres Parties ont indiqué couvrir la responsabilité civile et pénale (Djibouti et Serbie). En outre, six Parties ont fait savoir qu'elles disposaient de mesures en matière de responsabilité civile et/ou pénale qui n'étaient pas spécifiques à la lutte contre le tabac (Allemagne, Autriche, Botswana, Malte, Mongolie et Suède), et cinq autres ont signalé qu'elles avaient mis en œuvre des mesures concernant la responsabilité civile ou pénale dans l'objectif de faire appliquer les politiques de lutte contre le tabac (France, Îles Cook, Îles Salomon, Swaziland et Togo). Enfin, le Ghana et le Sénégal ont indiqué qu'ils étaient en train d'élaborer des mesures législatives concernant la responsabilité civile et pénale. Le document présenté pour examen à la cinquième session de la Conférence des Parties renferme de plus amples informations sur l'article 19³⁷.

Actions de nature législative, exécutive, administrative et/ou autre contre l'industrie du tabac. Seules six Parties ont indiqué les actions qu'elles avaient intentées contre l'industrie du tabac en vue du remboursement intégral ou partiel des frais médicaux, sociaux et autres liés au tabagisme sur leur territoire.

Le Brésil a indiqué qu'il élaborait une législation pour fixer l'indemnisation que l'industrie du tabac doit verser à l'État pour les coûts associés au traitement des maladies liées au tabac.

Principales observations

La moyenne des taux de mise en œuvre des mesures relatives à l'article 19 ressort à 17 %, ce qui place cet article parmi ceux dont les taux de mise en œuvre sont les plus faibles.

La principale difficulté qui se pose dans l'application de cet article tient au fait que, même si un quart des Parties ont indiqué avoir mis en place des cadres de responsabilité civile et pénale dans le domaine de la lutte contre le tabac, elles sont relativement peu nombreuses à détailler le fonctionnement de ces cadres. On dispose de peu d'exemples d'affaires judiciaires ayant une issue favorable et bien documentées qui puissent servir de bonnes pratiques dans ce domaine. Le document (FCTC/COP/5/11) formule des propositions visant à faire mieux comprendre les exigences de cet article, les besoins y afférents en termes de collecte de données au niveau national et d'établissement de rapports à ce sujet par les Parties, ainsi que les moyens par lesquels la Conférence des Parties soutient ces dernières dans ce domaine. La prise en compte de cette question lors de la cinquième session de la Conférence des Parties peut aider les Parties à renforcer l'application de l'article 19.

³⁷ Document FCTC/COP/5/11.

3.5 Coopération scientifique et technique (Partie VII de la Convention)

Article 20 Recherche, surveillance et échange d'informations

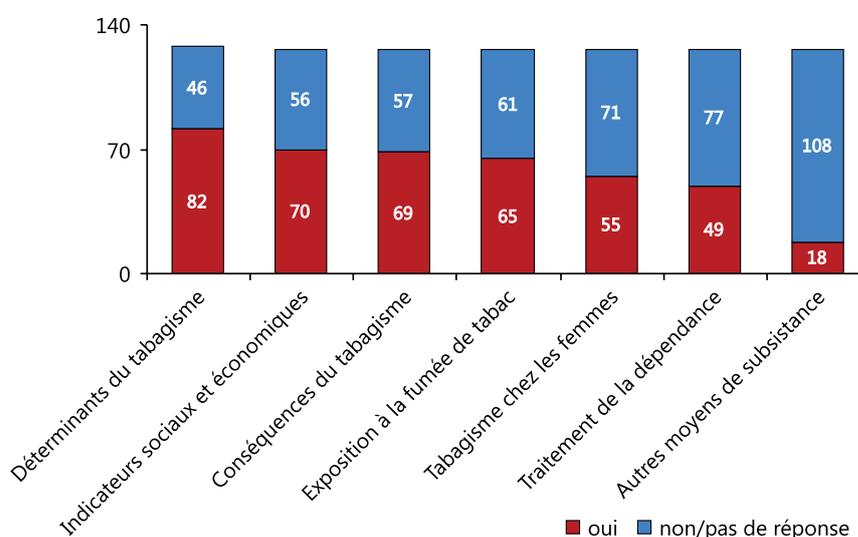
Aux termes des dispositions de cet article, les Parties s'engagent à développer et à promouvoir la recherche au niveau national et à coordonner les programmes de recherche aux niveaux régional et international.

Activités de recherche. L'instrument de notification permet aux Parties de donner des informations sur les travaux de recherche entrepris sur plusieurs aspects du tabagisme et de la lutte antitabac. Les résultats montrent que les programmes de recherche portent, par ordre de fréquence, sur les déterminants de la consommation de tabac et les indicateurs économiques et sociaux relatifs à cette consommation, sur les conséquences de la consommation et sur l'exposition à la fumée de tabac. À peine plus d'un tiers des Parties ont indiqué entreprendre des recherches sur le recensement des programmes efficaces de traitement de la dépendance à l'égard du tabac. Dix-huit Parties ont, elles, signalé avoir mené des recherches sur les activités de remplacement de la culture du tabac (voir Figure 26).

Plusieurs Parties ont indiqué qu'elles menaient des recherches dans d'autres domaines qui ne sont pas couverts par des questions spécifiques de l'instrument de notification : tabagisme chez les jeunes (Pays-Bas), suivi de la politique à l'égard du tabac, en particulier la fourniture et l'étiquetage des produits du tabac ainsi que l'exposition à la fumée de tabac (Panama), impact des politiques de lutte antitabac sur le taux de tabagisme et sur les modes de sevrage tabagique (République de Corée), exposition à la fumée de tabac dans les lieux publics (Espagne), comorbidité entre la consommation de tabac et d'alcool (Togo), ingérence de l'industrie du tabac dans l'élaboration des politiques (Équateur).

Quarante-quatre Parties ont fait état de progrès dans les activités de recherche. La plupart d'entre elles ont indiqué avoir lancé des enquêtes dans le cadre du Système mondial de surveillance du tabagisme (Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes, Enquête mondiale sur les personnels scolaires, Enquête mondiale auprès des étudiants des professions de la santé et Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes), plusieurs

Figure 26. Nombre de Parties déclarant mettre en œuvre des activités de recherche, par sujet





Parties ont indiqué qu'elles allaient bientôt mener ce type d'études et qu'elles en sont actuellement au stade de la préparation. Cinq Parties (Fidji, Gambie, Géorgie, Îles Salomon et Népal) ont indiqué qu'elles mettaient en œuvre l'approche STEPwise de l'OMS ou l'avaient récemment mise en œuvre et quatre autres Parties une enquête démographique et sanitaire (Azerbaïdjan, Guyana, Népal et Rwanda). Quelques autres Parties ont indiqué qu'elles avaient déployé des initiatives nationales qui ne s'inscrivent dans aucun projet de collecte de données coordonné à l'international, comme des enquêtes nationales qu'elles soient sanitaires, sur les facteurs de risques, sur les comportements en matière de santé et sur les connaissances, les attitudes et les convictions.

Formation et soutien de la recherche. Près de la moitié des Parties (65) ont signalé avoir mis en place des programmes pour soutenir les personnes qui participent à des activités de lutte antitabac, y compris la recherche, la mise en œuvre et l'évaluation.

Cinq Parties (Australie, Finlande, Mexique, Royaume-Uni et Suède) ont donné des informations sur les programmes de formation et sur les approches qu'elles utilisent pour renforcer les capacités de lutte contre le tabac dans leur juridiction. En particulier, la Finlande a indiqué qu'elle renforçait la coopération entre l'Institut national pour la santé et le bien-être (*National Institute for Health and Welfare*) et l'Agence administrative régionale de l'État (*Regional State Administrative Agency*) afin de sensibiliser davantage les juridictions infranationales et les autorités locales aux programmes de lutte antitabac. Au Mexique, l'Institut national des maladies respiratoires a organisé une réunion des chercheurs qui travaillent sur les questions liées au tabac dans le but de promouvoir les échanges d'informations et la collaboration entre différents acteurs sur le terrain. En Suède, la Commission nationale de lutte antitabac (*National Tobacco Control Commission*) a financé plusieurs projets visant à élaborer des méthodes de prévention du tabagisme et à appuyer la diffusion de méthodes reposant sur des faits. Au Royaume-Uni, le ministère de la santé (*Department of Health*) a financé, par le biais du Centre d'études sur la lutte antitabac (*Centre for Tobacco Control Studies*), réseau regroupant neuf universités du pays travaillant dans le domaine de la lutte antitabac), des cours et des formations dans le domaine des actions de plaidoyer.

Systèmes nationaux de surveillance épidémiologique. Plus de la moitié des Parties (74) ont indiqué que leur système de surveillance épidémiologique couvrait les tendances de la consommation de tabac ; 61 Parties qu'il couvrait l'exposition à la fumée du tabac ; 56 Parties qu'il couvrait les déterminants de la consommation de tabac ; 50 Parties qu'il couvrait les conséquences de la consommation de tabac ; et 50 Parties qu'il couvrait les indicateurs sociaux, économiques et sanitaires concernant la consommation de tabac.

Les rapports des Parties fournissent des exemples des pratiques suivies en ce qui concerne la collecte régulière de données nationales sur le tabac. En Lituanie, l'Université lituanienne des sciences de la santé mène tous les deux ans une enquête sur les comportements en matière de santé dans la population adulte. À Malte, la Direction de l'information et de la recherche en santé (*Directorate for Health, Information and Research*) collecte des informations sur l'incidence du cancer du poumon et des décès liés au tabagisme, le système national d'informations obstétricales (*National Obstetrics Information System*) collectant quant à lui des données sur le tabagisme chez les femmes enceintes. En République de Corée, le Centre coréen de lutte et de prévention des maladies mène tous les ans depuis 2008 une enquête nationale sur l'examen de la santé et de la nutrition, qui contient des informations sur la consommation de tabac. L'Afrique du Sud a également indiqué qu'elle effectuait en continu des recherches sur la consommation de tabac au niveau national et régional.

Échange d'informations publiées. Plus de la moitié des Parties (76) ont indiqué avoir promu l'échange d'informations scientifiques, techniques, socio-économiques,



commerciales ou juridiques, et moins de la moitié (52) et un quart (30), respectivement, des Parties l'échange d'informations sur les activités de l'industrie du tabac et sur la culture du tabac. Quelques Parties ont fait état de récents progrès. L'Italie et l'Espagne ont ainsi indiqué qu'elles collaboraient dans le cadre de programmes de recherche coordonnés par l'Union européenne (UE). L'Italie a spécifiquement mentionné un programme d'échange d'informations sur la culture du tabac au niveau de l'UE. La République de Corée a indiqué qu'elle lançait un système d'information sur Internet qui diffuse aux professionnels de la santé et au grand public des informations relatives au tabac.

Base de données concernant les lois et règlements. Deux tiers environ des Parties (89) ont déclaré tenir à jour une base de données concernant les lois et règlements nationaux sur la lutte antitabac et un peu plus de la moitié des Parties (69) ont signalé que la base de données contenait également des informations sur l'application de ces lois et règlements.

S'agissant des progrès récents dans ce domaine, plusieurs Parties (Australie, Canada, Guatemala, Nouvelle-Zélande, Panama, Saint-Marin et Suède) ont indiqué qu'elles avaient rendu publiques leurs lois, leurs règlements et leur jurisprudence sur le tabac *via* différents mécanismes, comme les sites Web ou les bases de données. En particulier, le Panama a signalé qu'il tenait à jour une base de données sur la législation afférente au tabac et une autre sur la jurisprudence en la matière. Le Guatemala a quant à lui indiqué qu'il était en train de constituer une base de données sur la législation antitabac et son application. Le Canada a mentionné un programme à fonds publics mis en œuvre par une organisation non gouvernementale visant à maintenir un site Internet sur les activités judiciaires pertinentes.

Principales observations

Le taux de mise en œuvre des indicateurs (47 %) de l'article 20 place cet article dans la fourchette intermédiaire en termes d'application (dispositions dont le taux d'application s'établit entre 40 et 60 %). Néanmoins, un certain nombre de Parties déclarent avoir réalisé des progrès en matière de renforcement de leurs capacités de recherche et de surveillance. Elles engagent notamment des activités de recherche visant à soutenir l'élaboration de politiques publiques et de programmes de formation ainsi que des échanges d'informations aux niveaux national et international.

Le faible nombre de recherches menées au niveau national (y compris pour des informations fondamentales comme les données sur la prévalence) et l'insuffisance des capacités nationales et des financements pour la recherche, le suivi et l'évaluation constituent les principaux problèmes qui se posent pour l'application de cet article. De nombreuses Parties ne disposent toujours pas de système national qui fonctionne pour la surveillance épidémiologique des profils et des conséquences de la consommation de tabac. On note également une relative absence de recherche genrée et de recherches sur le traitement de la dépendance à l'égard du tabac.

Parmi les mesures importantes pour accélérer l'application de l'article 20, on peut citer le renforcement des capacités nationales des Parties pour la collecte des données liées au tabac (prévalence, exposition à la fumée du tabac, mortalité et impact économique de la consommation du tabac) selon les indicateurs que les Parties sont tenues d'utiliser dans l'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS et la constitution et le renforcement des capacités de recherche, notamment en formant et en soutenant ceux qui s'occupent d'activités de lutte antitabac.

Article 21 *Notification et échange d'informations*

En vertu de l'article 21 de la Convention, les Parties doivent soumettre à la Conférence des Parties, par l'intermédiaire du Secrétariat, des rapports périodiques sur la mise en œuvre de la Convention. La fréquence et la forme des rapports sont déterminées par la Conférence des Parties.

Situation des Parties eu égard à la notification. Avant 2011, année du passage au nouveau cycle biennal standardisé, un rapport était présenté par chaque Partie deux et cinq ans après l'entrée en vigueur de la Convention en ce qui la concernait. Au 31 décembre 2010, 139 Parties sur 160 (87 %) avaient soumis leur premier rapport sur la mise en œuvre (deux ans après l'entrée en vigueur), et 52 Parties sur 87 (60 %) avaient soumis leur deuxième rapport (cinq ans après la mise en œuvre). Le taux global de soumission des rapports était donc de 73 %. Il est à noter, toutefois, qu'environ un quart seulement de ces Parties avaient remis leur rapport dans les délais.

À sa quatrième session, en 2010, la Conférence des Parties a révisé le cycle de notification pour l'aligner sur le calendrier de ses sessions ordinaires. Lors du premier cycle de notification suivant l'adoption de cette nouvelle formule, 126 des 174 Parties (72 %) ont effectivement soumis leur rapport sur la mise en œuvre de la Convention. Bien que le taux de notification soit resté à peu près inchangé, les rapports sont beaucoup plus complets et les Parties suivent davantage l'instrument de notification. Elles ont notamment fourni plus d'informations sur les coûts du tabac pour la société, la mortalité liée au tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac, et plus de détails pour les questions ouvertes, et elles ont joint davantage de documents à l'appui des rapports.

Du début de la première période de notification (février 2007), à octobre 2012, moment où le présent document était finalisé, le Secrétariat avait reçu, au total, au moins un rapport de 159 Parties sur 174 (91 %). Quinze Parties qui devaient avoir soumis au moins un rapport en septembre 2012 ne l'avaient pas fait. La situation en juin 2012 concernant les rapports sur la mise en œuvre, y compris le nombre de rapports et le calendrier de soumission des rapports, est présentée à l'annexe 1³⁸.

Aide aux Parties pour la notification et le développement de l'instrument de notification. Si les taux globaux de soumission des rapports sont comparables à ceux enregistrés avec la plupart des autres traités, les chiffres indiquent que la notification pose encore problème à un certain nombre de Parties. L'article 21.3 de la Convention impose à la Conférence des Parties d'examiner les dispositions pour aider les pays en développement Parties et les à pays économie en transition Parties qui en font la demande à s'acquitter de leurs obligations aux termes de l'article 21.

Le Secrétariat saisit diverses opportunités de promouvoir le système de notification de la Convention et de former des agents chargés de la notification, par exemple en organisant des sessions de notification au sein de réunions mondiales et régionales sur la mise en œuvre de la Convention. Le Secrétariat a également mis en place un forum sur Internet où discuter de la notification et de l'échange d'informations. En outre, au début du cycle de notification de 2012, des sessions de formation sur Internet se sont tenues en anglais, en français et en espagnol dans le but d'informer et de former plus avant les responsables intéressés par la notification aux termes de la Convention. Cette aide et ces clarifications fournies à un grand nombre de Parties ont favorisé la transmission dans les délais et la conformité aux exigences de notification. De plus, le Secrétariat apporte un retour d'information à tous les interlocuteurs des Parties après soumission de leur rapport, de façon que tout le monde comprenne de la même manière les éléments à notifier.

³⁸ Voir également les informations présentées sur le site Web du Convention-cadre de l'OMS à l'adresse : http://www.who.int/fctc/reporting/reporting_timeintro/



Le système de notification de la Convention a évolué au fil du temps. L'instrument de notification permet aux Parties d'apporter des commentaires ou d'indiquer les évolutions à venir du système de notification de la Convention. Des commentaires reçus de plusieurs Parties suggèrent d'améliorer la convivialité du système. Le Secrétariat va prendre en compte ces commentaires en même temps que ses propres expériences et les enseignements qu'il a tirés du cycle de notification 2012, et il proposera des amendements au système, sous la direction de la Conférence des Parties, selon les besoins.

De nouvelles avancées dans le développement du système de notification de la Convention devraient être présentées à l'occasion de la cinquième session de la Conférence des Parties sur la base du rapport du Secrétariat³⁹, qui contient des recommandations pour tenir compte des mesures essentielles énoncées dans les directives, des recommandations supplémentaires pour normaliser les définitions et les indicateurs, ainsi que des recommandations pour faciliter l'examen régulier des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS⁴⁰.

³⁹ Document FCTC/COP/5/14.

⁴⁰ Voir : http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5_14-fr.pdf

Article 22 *Coopération internationale*

L'article 22 aussi bien que l'article 26 de la Convention appellent les Parties à coopérer directement ou par l'intermédiaire des organismes internationaux compétents pour renforcer leur capacité à s'acquitter des obligations découlant de la Convention, et à fournir un appui financier adéquat aux fins de la mise en œuvre des activités nationales. Aux termes de l'article 21.1.c), les Parties sont tenues de soumettre des rapports comprenant des informations sur, le cas échéant, l'aide financière et technique fournie ou reçue pour des activités de lutte antitabac.

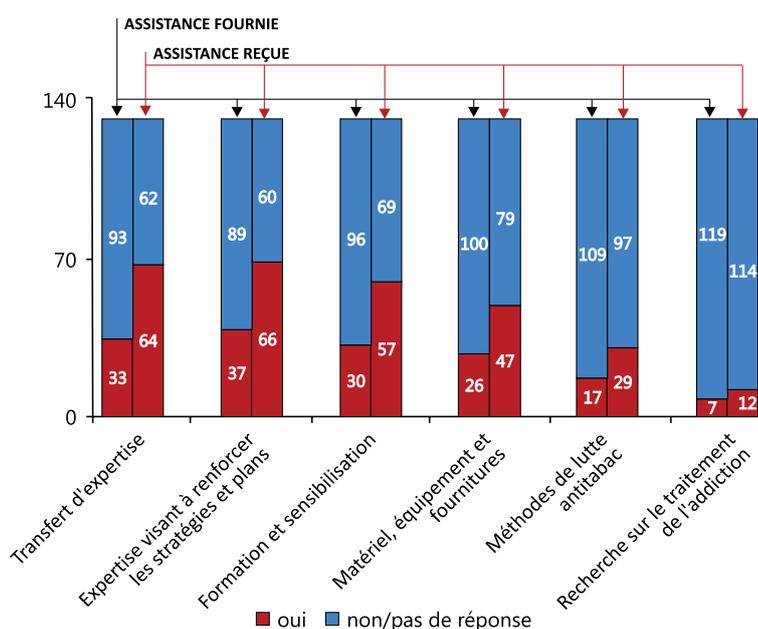
Domaines d'aide. Les Parties devaient donner des informations sur l'assistance technique et financière fournie ou reçue dans des domaines précis, conformément aux dispositions de l'article 22. En moyenne, une trentaine de Parties ont signalé recevoir ou fournir une assistance dans les domaines visés à l'article 22.1.a), b), c) et d). Les domaines les moins mentionnés sont ceux visés aux alinéas e) (traitement de l'addiction nicotinique) et f) (recherche visant à rendre le coût du traitement complet de l'addiction nicotinique plus abordable) de l'article 22.1 (voir Figure 27). En outre, près d'un quart des Parties (30) ont indiqué qu'une assistance technique ou financière pourrait être envisagée.

Les trois quarts des Parties (95) ont donné des détails sur l'assistance qu'elles avaient fournie ou reçue, notamment les noms des pays ou des organisations dont elles ont reçu une assistance ou à qui elles en ont apporté.

Plus précisément, 17 Parties (Antigua-et-Barbuda, Australie, Belgique, Canada, Espagne, Finlande, France, Irlande, Kazakhstan, Malaisie, Nouvelle-Zélande, Panama, Pays-Bas, Suède, République de Corée, Serbie et Turquie) ont indiqué avoir *fourni une assistance* à d'autres Parties aux fins de la mise en œuvre de la Convention.

Près des deux tiers des Parties (78) ont identifié, dans leur rapport, les Parties et/ou organismes internationaux desquels elles ont *reçu une assistance*; les sources d'assistance citées étaient l'OMS, notamment son Siège, ses bureaux de pays et ses bureaux régionaux, 13 États, 3 organisations intergouvernementales, 24 organisations non gouvernementales, 4 organisations d'intégration régionale et trois autres organisations.

Figure 27. Pourcentage de Parties indiquant avoir fourni ou reçu une assistance





Les domaines d'assistance mentionnés sont : le développement de la législation nationale et des plans d'action ; les politiques sur les environnements sans fumée, sur la taxation du tabac et autres mesures de lutte antitabac ; la réglementation des produits du tabac et les tests ; le renforcement des capacités et la formation ; le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac, y compris l'octroi de licences ; les campagnes d'éducation, de communication et de sensibilisation du grand public ; la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique ; la recherche, la surveillance et l'échange d'informations ; le soutien en matière d'expertise, de connaissances, d'équipement et de financement pour les programmes de lutte contre le tabagisme ; l'aide pour assister à des conférences internationales, y compris la Conférence des Parties et ses organes subsidiaires, et la réalisation d'évaluations des besoins.

Encouragement des organisations internationales dont des Parties sont membres à fournir une assistance pour la mise en œuvre de la Convention. Outre l'article 22, l'article 26.4 appelle les Parties à encourager les organisations internationales dont elles sont membres à les aider à s'acquitter de leurs obligations en vertu de la Convention. Seules 16 Parties (Afghanistan, Australie, Bahamas, Botswana, Brésil, Canada, Îles Cook, Costa Rica, Espagne, États fédérés de Micronésie, Guatemala, Namibie, Panama, Serbie, Suriname et Swaziland) ont indiqué utiliser ce mécanisme et elles ont toutes donné des détails sur leurs démarches.

Ainsi, l'Australie et l'Espagne ont indiqué avoir insisté pour que la Convention-cadre de l'OMS soit incluse dans la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. La Serbie déclare avoir plaidé auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour qu'il envisage d'inclure un financement de programmes nationaux de lutte contre le tabagisme. À travers son Basic Health Package II Project (deuxième projet sur les soins de santé élémentaires), la Banque mondiale a apporté une assistance technique à la Bosnie-Herzégovine pour la rédaction d'une stratégie fédérale de lutte antitabac 2003-2008. Le Marché commun du Sud (MERCOSUR), par le biais de son comité intergouvernemental, favorise le partage d'informations et la coopération technique en matière de législation antitabac parmi ses membres.

Principales observations

Le taux moyen de mise en œuvre de cet article est de 19 %, soit l'un des taux les plus faibles à l'échelle mondiale, si l'on prend en compte les indicateurs relatifs à l'assistance fournie. Bien que le taux de réponse aux questions portant sur l'article 22 de la Convention ait considérablement progressé tout au long de la période de notification, les Parties continuent de faire plus souvent état de l'assistance reçue que de l'assistance fournie.

Globalement, un tiers des Parties ont mentionné avoir reçu ou fourni une assistance pour une activité en rapport avec le traité conformément aux alinéas a) à f) de l'article 22.1 ; l'essentiel de l'assistance reçue ou fournie portait sur l'établissement ou le renforcement de stratégies, plans et programmes nationaux de lutte antitabac, et la part la plus minime de la coopération internationale portait sur le sevrage tabagique.

À cet égard, plusieurs actions importantes visent à accélérer l'application de cet article : le renforcement de la coopération internationale en vue de faciliter la mise en conformité vis-à-vis des diverses obligations imposées par la Convention et la promotion de la coopération *via* des mécanismes mondiaux, régionaux ou infrarégionaux en place et à travers le système des Nations Unies.



4. PRÉVALENCE DU TABAGISME ET MORTALITÉ LIÉE AU TABAC

4.1 Prévalence

Sur les 126 rapports reçus, 112 (89 %) contenaient des données récentes sur le tabagisme chez les adultes et chez les jeunes. Pour les adultes, 107 de ces 112 rapports présentaient également des données ventilées par sexe. La tranche d'âge la plus souvent considérée pour les jeunes était celle des 13-15 ans (60 rapports), ce qui montre que de nombreuses Parties participent à l'enquête mondiale sur la consommation de tabac chez les jeunes. Ces données, en plus des autres données disponibles sur la prévalence, ont servi à calculer la *moyenne pondérée* des taux de prévalence⁴¹. En outre, les *données réelles de prévalence* rapportées par les Parties sont analysées à la fin de cette section pour faire ressortir l'évolution dans chaque Partie entre les deux périodes de notification.

Pour le calcul des *moyennes pondérées*, les données communiquées par les Parties ont été vérifiées au moyen de la documentation fournie ou directement auprès de la source citée. Les indicateurs ont été ventilés entre adultes et jeunes et, à l'intérieur de chaque catégorie, par sexe et par catégorie de tabac à fumer ou sans fumée.

Tabagisme chez les adultes

Tabac à fumer. Globalement, la moyenne pondérée des taux de prévalence estimés chez les adultes pour l'année 2010 a fait apparaître que 36 % des hommes et 7 % des femmes étaient actuellement fumeurs (voir Tableau 5).

Les taux d'adultes actuellement fumeurs chez les hommes allaient, selon les groupes régionaux de Parties, de 18 % dans la Région africaine à 48 % dans la Région du Pacifique occidental. Pour les femmes, les taux allaient de 3 % dans la Région africaine, la Région de l'Asie du Sud-Est et la Région de la Méditerranée orientale à 19 % dans la Région européenne. C'est dans les Régions de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental, où il y a 12 fois plus d'hommes que de femmes actuellement fumeurs, que

Tableau 5. Estimation des prévalences régionales moyennes de la consommation de tabac à fumer et sans fumée chez les adultes (%)

Région OMS	Hommes			Femmes		
	Actuellement fumeurs	Fumant quotidiennement	Actuellement consommateurs de tabac sans fumée	Actuellement fumeuses	Fumant quotidiennement	Actuellement consommatrices de tabac sans fumée
Afrique	18	12	9	3	2	2
Amériques	26	15	1	13	8	0
Asie du Sud-Est	28	17	36	3	2	10
Europe	41	36	3	19	16	5
Méditerranée orientale	35	27	11	3	2	4
Pacifique occidental	48	42	1	4	3	2
Monde	36	29	23	7	5	7

⁴¹ Ce travail a été effectué par l'Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac, qui a bien voulu communiquer ces estimations au Secrétariat de la Convention.

l'on a observé la plus grande différence entre les sexes. La différence la plus faible a été observée dans la Région des Amériques, où il y avait deux fois plus d'hommes que de femmes actuellement fumeurs.

En ce qui concerne les adultes fumant *quotidiennement*, les taux de prévalence moyens chez les hommes allaient de 12 % dans la Région africaine à 42 % dans la Région du Pacifique occidental. Chez les femmes, les taux allaient de 2 % dans la Région africaine, la Région de l'Asie du Sud-Est et la Région de la Méditerranée orientale à 16 % dans la Région européenne.

On a également constaté que les taux de prévalence moyens variaient selon le groupe de revenu auquel appartenaient les pays (voir Tableau 6). C'est dans les Parties à revenu intermédiaire que les taux moyens d'hommes actuellement fumeurs étaient les plus élevés, alors que les taux moyens d'hommes fumant quotidiennement étaient similaires dans les Parties à revenu intermédiaire et dans celles à revenu élevé. Dans les pays à revenu faible, les taux d'hommes actuellement fumeurs ou fumant quotidiennement ne sont pas inférieurs de beaucoup à la moyenne mondiale. Chez les femmes, les taux moyens étaient bien plus élevés dans les pays à revenu élevé que dans les pays à revenu intermédiaire ou faible.

Tabac sans fumée. Quarante-quatre Parties (35 %) ont fourni des données sur la consommation de produits du tabac sans fumée tirées d'enquêtes réalisées entre 2003 et 2011. Parmi les Parties qui n'ont pas fourni d'informations sur la consommation de produits du tabac sans fumée, certaines ont indiqué que la vente de ces produits était interdite par la loi sur leur territoire et d'autres ont signalé n'avoir pas encore collecté de données sur la consommation de tabac sans fumée.

Les taux de prévalence moyens pondérés de la consommation de produits du tabac sans fumée, calculés à partir de données soumises par les Parties, ont fait apparaître qu'à l'échelle mondiale 23 % des hommes et 7 % des femmes consommaient du tabac sans fumée au moment de l'enquête (voir Tableau 5). Pour les hommes actuellement consommateurs de produits du tabac sans fumée, les taux moyens de prévalence allaient de 1 % dans la Région des Amériques et la Région du Pacifique occidental à 36 % dans la Région de l'Asie du Sud-Est ; pour les femmes, les taux allaient de presque 0 % dans la Région des Amériques à 10 % dans la Région de l'Asie du Sud-Est.

Tabagisme chez les jeunes

Tabac à fumer. En termes de moyennes pondérées, au niveau mondial, la proportion de garçons qui fument (16 %) est près de trois fois plus élevée que celle des filles (6 %). C'est dans la Région du Pacifique occidental que les variations intrarégionales entre garçons et filles sont les plus élevées, avec quatre fois plus de garçons (18 %) fumeurs que de filles

Tableau 6. Estimation des prévalences moyennes de la consommation de tabac à fumer chez les adultes par catégorie de revenus du pays (%)

Catégorie de revenus	Hommes		Femmes	
	Actuellement fumeurs	Fumant quotidiennement	Actuellement fumeurs	Fumant quotidiennement
Pays à faible revenu	31	22	4	2
Pays à revenu intermédiaire	37	29	5	4
Pays à revenu élevé	35	30	17	14
Monde	36	29	7	5

(4 %), alors qu'il y a moins de deux fois plus de garçons fumeurs que de filles dans la Région des Amériques et dans la Région européenne.

Tabac sans fumée. Au niveau mondial, la moyenne pondérée calculée pour les garçons et les filles fait apparaître que 8 % des garçons et 6 % des filles consomment du tabac sans fumée. Parmi les filles, c'est dans la Région du Pacifique occidental que la proportion est la plus forte (17 %) et dans la Région européenne qu'elle est la plus faible (2 %). Il faudra recueillir des informations auprès de davantage de pays si l'on veut dresser un tableau complet des moyennes et tendances mondiales et régionales.

Tabagisme dans les groupes ethniques⁴²

Vingt-six des 126 Parties ont présenté des données sur le tabagisme par groupe ethnique. Les données figurant dans cette section n'étaient pas suffisantes pour que des conclusions puissent être tirées sur la base des comparaisons entre les taux de prévalence dans les groupes ethniques. En Australie et en Nouvelle-Zélande, la prévalence du tabagisme dans les populations autochtones est supérieure à la moyenne du pays alors que dans trois Parties d'Amérique du Sud (l'Équateur, le Guatemala et le Paraguay), la prévalence du tabagisme dans les populations autochtones est généralement inférieure à la moyenne du pays. Plusieurs Parties ont fait état de différents niveaux de tabagisme selon les nationalités des personnes vivant sur leur territoire. Le Bénin et le Togo ont signalé d'importantes différences entre groupes ethniques (allant de 2 % à 54 % et de 3 % à 14 %, respectivement) en ce qui concerne la consommation de tabac. Les Palaos ont également signalé des différences similaires au niveau national. Les différences dans la consommation de tabac selon les groupes ethniques exigent de mettre au point des approches spécifiques à l'intention de ces groupes.

Évolutions entre les deux périodes de notification

Tabac à fumer. L'évolution de la prévalence du tabagisme a été évaluée en comparant les chiffres rapportés par les Parties pour lesquelles plus de deux séries de données sont disponibles sur les deux périodes de

DONNÉES SUR LES PRODUITS DU TABAC SANS FUMÉE DISPONIBLES FIGURANT DANS LES RAPPORTS DES PARTIES¹

Compte tenu de la part croissante du tabac sans fumée dans la consommation totale de produits du tabac, et de ses effets délétères sur la santé publique, la nécessité de produire des recherches, de recueillir régulièrement des données et d'échanger des informations à propos des produits du tabac sans fumée revêt une importance cruciale. Dans l'instrument de notification, les Parties doivent communiquer des données sur la prévalence du tabagisme sans fumée, l'offre licite, les saisies, la taxation et les prix des produits du tabac sans fumée. Les deux tiers des Parties (84) ayant soumis un rapport pour le cycle de notification 2012 ont intégré des données sur le tabac sans fumée dans leur rapport, mais l'exhaustivité des informations fournies est très variable. L'Algérie et le Canada ont communiqué des données sur ces cinq aspects ; plusieurs Parties (Bangladesh, États fédérés de Micronésie, Népal, Norvège, Oman, Royaume-Uni, Suède, Swaziland et Yémen) ont communiqué sur quatre des cinq aspects. Les données sur la consommation du tabac sans fumée sont présentées dans le texte du rapport. Voici un bref résumé d'autres données.

Vingt-trois Parties ont donné des renseignements sur l'offre licite de produits du tabac sans fumée, y compris la production locale et les importations, et 10 Parties sur les saisies. Ainsi, la France a indiqué que 0,51 % du marché du tabac national consistait en des ventes de tabac sans fumée, et la Suède a signalé une multiplication par trois, entre 2007 et 2011, du volume des saisies de snus commercialisé illégalement.

Trente-quatre Parties ont indiqué le taux de taxation de ces produits et 23 leurs prix. En règle générale, les produits du tabac sans fumée sont moins taxés que les produits du tabac à fumer. Ainsi, en Afghanistan, le tabac à priser se voit appliquer une taxe à l'importation équivalant à seulement la moitié de celle frappant les produits du tabac à fumer. En Norvège, les taux d'imposition du tabac sans fumée sont inférieurs à ceux appliqués à tous les autres produits du tabac, y compris le tabac à pipe. Au Royaume-Uni, le tabac sans fumée est taxé au même niveau que le tabac à pipe, mais à un niveau inférieur aux cigarettes. Au Panama, les produits du tabac sans fumée ne sont soumis qu'à ce que l'on appelle la taxe sélective sur la consommation (à l'instar d'autres produits du tabac) depuis 2009. Plusieurs Parties (Norvège, Royaume-Uni, Serbie, Singapour et Suède) font état de récentes augmentations des taxes appliquées aux produits du tabac sans fumée. À Singapour, le tabac sans fumée est autant taxé que les cigarettes, les cigares et le tabac à pipe.

¹ On trouvera des informations complémentaires sur le tabac sans fumée dans le rapport sur ce sujet du Secrétariat de la Convention pour la cinquième session de la Conférence des Parties (document FCTC/COP5/12).

⁴² L'instrument de notification ne donne pas de définition formelle des groupes ethniques, si bien que l'interprétation des groupes à y inclure est laissée au jugement des Parties. Dans certains cas, les Parties rendent compte de la prévalence de la consommation de tabac chez les populations indigènes, tandis que dans d'autres cas, on utilise comme indicateur de l'ethnicité la nationalité, le pays d'origine, le lieu de résidence ou de naissance.

notification, qui ont appliqué la même méthodologie de collecte des données au cours des deux périodes et qui ont collecté leurs dernières données en 2010 ou après. On a trouvé 25 Parties disposant de deux séries de données. Les chiffres montrent que dans 18⁴³ de ces 25 Parties, la prévalence du tabagisme a baissé, ces dernières années, de 0,40 (République de Corée) à 1,23 (Ukraine) point de pourcentage pour la prévalence totale chez les adultes. Dans six Parties, la prévalence a augmenté de 0,37 à 5,80 points de pourcentage. Dans la plupart des Parties, la prévalence a évolué dans le même sens pour les hommes et pour les femmes. Dans une Partie, les chiffres rapportés n'indiquent aucun changement au cours des dernières années.

L'évolution de la prévalence a également été évaluée chez les jeunes⁴⁴. Dans 15⁴⁵ des 24 Parties disposant de deux séries de données comparables, la prévalence totale du tabagisme chez les jeunes a baissé de 0,50 (Australie et Ukraine) à 4,00 (Slovénie) points de pourcentage. Dans huit Parties, la prévalence a augmenté de 0,90 à 6,80 points de pourcentage. Les données montrent de plus grandes divergences dans le sens

d'évolution de la prévalence entre garçons et filles qu'entre hommes et femmes adultes. Pour une Partie, les chiffres rapportés n'indiquent aucune évolution de la consommation de cigarettes chez les jeunes ces dernières années. Les données complètes sur la prévalence de la consommation de tabac, telles que soumises par les Parties, sont consultables sous forme de tableaux compilés par le Secrétariat à l'adresse : http://www.who.int/fctc/reporting/summary_analysis/fr/.

DONNÉES SUR LES PRODUITS DU TABAC SANS FUMÉE DISPONIBLES FIGURANT DANS LES RAPPORTS DES PARTIES (continué)

Outre les données requises dans l'instrument de notification, certaines Parties ont fourni des détails sur la législation, la réglementation ou les politiques concernant les produits du tabac sans fumée. Ainsi, à Brunéi Darussalam, l'importation et la vente de produits du tabac sans fumée sont interdites depuis 2007 par l'ordonnance sur le tabac. Depuis 1990, les produits du tabac sans fumée ne sont plus légalement disponibles à la vente en Australie et en Nouvelle-Zélande. Certaines Parties ont fait référence à une interdiction de tout produit du tabac consommé par voie orale, à l'exception de ceux destinés à être chiqués, couvrant 26 États membres de l'Union européenne (la Suède a obtenu une exemption à cette interdiction dans son traité d'adhésion lorsqu'elle a rejoint l'Union européenne en 1995). À Malte, les produits du tabac sans fumée sont frappés d'interdiction depuis 1988. D'autres Parties ont précisé que, si aucune interdiction formelle n'était en vigueur, la consommation de produits du tabac sans fumée était très limitée.

Trois Parties ont fait mention de recherches récemment terminées ou en cours sur le tabac sans fumée : en Australie, les pouvoirs publics ont commandé une étude sur les possibilités de réglementation des inhalateurs électroniques de nicotine et des produits du tabac sans fumée ; en Islande, une enquête sur le tabagisme sans fumée a été achevée en juin 2011 et le pays entreprend actuellement un projet axé sur les jeunes qui vise à les sensibiliser aux conséquences négatives du tabagisme sans fumée ; le Népal a achevé en 2011 un projet de recherche sur les produits du tabac à fumer et sans fumée.

Pour résumer, si certaines Parties communiquent des informations de qualité sur différents aspects de la consommation et de la lutte contre le tabac sans fumée, il reste nécessaire d'améliorer le recueil de données et la notification dans ce domaine. Le partage d'informations sur le tabac sans fumée entre les Parties dans le contexte de l'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS tel qu'il se présente actuellement serait également intéressant. D'un autre côté, si la Conférence des Parties en décidait ainsi, l'instrument pourrait également être renforcé de façon à exiger des informations plus structurées sur le tabac sans fumée.

Tabac sans fumée. Certaines Parties ont communiqué leurs observations concernant les tendances de la consommation du tabac sans fumée. Ainsi, le Danemark a indiqué que la consommation de tabac à priser et à chiquer devenait plus prépondérante dans la tranche d'âge plus jeune, alors qu'il y a quelques années, elle était plus courante dans la population adulte masculine. En Finlande et en Suède, la consommation de snus/de moist snuff (tabac à priser humide) est restée relativement stable entre 2005-2010 et 2009-2011. En Islande, le taux de consommation du tabac à priser par voie nasale (la seule forme de tabac sans fumée pouvant être achetée légalement) augmente parmi les jeunes. En Norvège, la prévalence de la consommation de snus/de moist snuff a augmenté d'environ un point de pourcentage au cours des deux dernières années, avec une hausse plus

⁴³ Allemagne, Australie, Canada, Chili, Danemark, Estonie, Finlande, Islande, Israël, Italie, Norvège, Nouvelle-Zélande, Panama, Pays-Bas, République de Corée, Suède, Turquie et Ukraine.

⁴⁴ Seules les Parties pour lesquelles les dernières données ont été collectées en 2009 ou après ont été incluses dans l'analyse.

⁴⁵ Bélarus, Bhoutan, Congo, Espagne, Finlande, Guyana, Japon, Jordanie, Koweït, Norvège, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, Singapour, Slovaquie et Ukraine.



marquée chez les hommes que chez les femmes parmi les tranches d'âge assez jeunes (16-24 ans et 25-34 ans). En revanche, le Paraguay a enregistré une légère baisse de la consommation de tabac sans fumée chez les jeunes. En Afrique du Sud, les taux de prévalence de la consommation de tabac à chiquer par voie orale ou nasale ont triplé entre 1998 et 2003 chez les hommes, et été multipliés par cinq dans la tranche d'âge des 15-24 ans. Dans le même temps, les taux globaux chez les femmes sont restés stables, mais la consommation de ce type de produits a augmenté chez les 35 ans et plus.

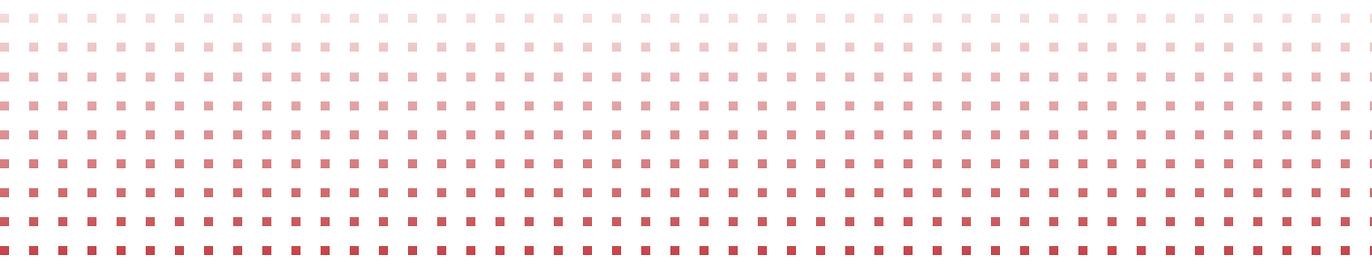
4.2 Mortalité liée au tabac

Plus d'un tiers des Parties (50) ont transmis des données sur la mortalité liée au tabac, contre seulement 15 Parties en 2010. Les chiffres communiqués sont très variables en fonction de la taille du pays. Les chiffres les plus élevés proviennent des Parties densément peuplées, comme la Chine, avec 1,2 million de décès liés au tabac, et la Fédération de Russie, qui a enregistré 278 000 décès. À l'inverse, Malte n'a signalé que 317 décès liés au tabac et le Paraguay 730.

Sur les 15 Parties qui ont transmis des données sur la mortalité pour les deux périodes de notification, seulement deux disposaient de données comparables, affichant dans les deux cas un recul de la mortalité liée au tabac. En Norvège, le nombre de décès liés au tabac est tombé de 6 698 (en 2003) à 5 100 (en 2009). Aux Pays-Bas, le nombre de décès a reculé de 19 522 (en 2008) à 19 246 (en 2009).

Le nombre de Parties qui disposent de données sur la mortalité a progressé au fil des périodes de notification, passant de 15 en 2007-2010 aux 50 Parties dont fait état le présent rapport. Sur ces 50 Parties, 31 ont obtenu des données à partir d'études locales ; 14 se sont référées à des articles tirés de publications universitaires, et 5 ont communiqué des estimations de la mortalité que leur avait fournies l'OMS.

Dans de nombreuses Parties, il conviendrait d'approfondir les recherches concernant les schémas de morbidité et de mortalité liés au tabac. Il faudrait aussi uniformiser les méthodes d'études, de façon que la surveillance des données sur la morbidité et la mortalité confère une base solide au renforcement de la mise en œuvre de la Convention.



5. MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION : PRIORITÉS ET DÉFIS

Priorités. Plus de 90 % des Parties (116) ont indiqué au moins une priorité pour la mise en œuvre de la Convention. Comme précédemment, les dispositions de l'article 5 restent les plus prioritaires pour les Parties, plus de la moitié d'entre elles ayant indiqué une priorité relevant de l'article 5.

Les priorités les plus souvent citées eu égard à l'article 5 sont les suivantes : adoption et application d'une législation, y compris l'élaboration des réglementations qui s'y rapportent ; mise au point de stratégies et de plans d'action antitabac au niveau national ; application de la législation existante ; renforcement des capacités de lutte antitabac, notamment du point focal ou de l'unité de lutte antitabac ; et création d'un comité intersectoriel de lutte antitabac.

De plus, neuf Parties (Brésil, Équateur, Fidji, France, Malaisie, Philippines, République démocratique populaire lao, Singapour et Tchad) ont indiqué qu'elles considéraient comme une priorité d'éviter toute influence exercée par les intérêts de l'industrie du tabac (article 5.3).

Plusieurs Parties ont souligné l'importance de la coopération intersectorielle dans la mise en œuvre de la Convention, précisant qu'elles estimaient que la coordination entre les différents secteurs était une priorité. Ainsi, le Brésil a mentionné la nécessité d'intégrer les obligations prévues par la Convention-cadre de l'OMS dans d'autres politiques nationales sectorielles, portant notamment sur la protection des consommateurs, l'agriculture, les femmes ou l'environnement, et de consacrer une part du budget de chaque ministère concerné à la lutte antitabac. Singapour a précisé qu'il appréhendait la mise en œuvre du traité de manière globale et qu'il entendait veiller à ce que toutes les obligations imposées par le traité soient remplies. Cependant, si plusieurs Parties ont convenu que la participation de secteurs autres que celui de la santé était une priorité, elles ont aussi précisé que des difficultés pouvaient surgir à cet égard. Ainsi, la Barbade a indiqué que la lutte antitabac était encore fortement tirée par le secteur de la santé, et que l'engagement et la contribution pleins et entiers d'autres secteurs n'étaient pas encore une réalité.

De nombreuses Parties ont également signalé comme prioritaires des activités liées à d'autres articles de la Convention. Les domaines prioritaires le plus souvent cités sont : la protection contre l'exposition à la fumée du tabac (article 8), l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public (article 12), la taxation des produits du tabac (article 6), le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac (article 11), le traitement de la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique (article 14), et la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage (article 13).



Photo de mise en garde à Maurice.
Avec l'aimable autorisation du ministère de la santé et de la qualité de vie, Maurice.



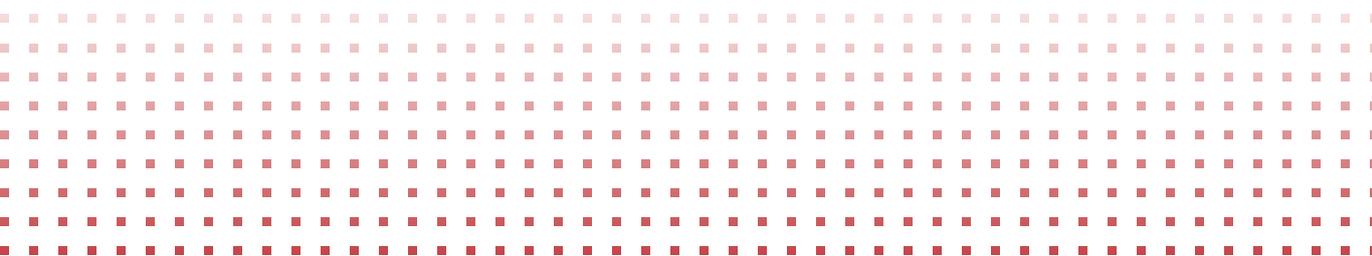
Besoins et lacunes. Plus de la moitié des Parties (67) ont signalé avoir recensé des écarts entre les ressources disponibles et les besoins évalués. La plupart des Parties ont indiqué que les ressources techniques et financières consacrées à la lutte antitabac ne correspondaient pas aux besoins. Parmi les domaines techniques auxquels elles devaient prêter davantage d'attention, les Parties ont cité les suivants :

- l'augmentation du nombre de campagnes de sensibilisation du public et de programmes de formation (article 12 de la Convention) ;
- le renforcement des efforts de sevrage tabagique (article 14) ;
- les tests et l'analyse de la composition des produits du tabac (article 9) ;
- le renforcement des capacités de recherche, notamment sur la prévalence du tabagisme et sur les indicateurs sanitaires, sociaux et économiques liés au tabagisme (article 20) ;
- les mesures visant à empêcher le commerce illicite de produits du tabac (article 15).

Plusieurs Parties ont spécifiquement indiqué qu'elles devaient encore renforcer leurs programmes et capacités de recherche, notamment concernant la prévalence du tabagisme et les indicateurs sanitaires, sociaux et économiques y afférents. En outre, le Bhoutan, le Guyana et les Îles Salomon ont mis en avant la nécessité d'une étude de l'impact économique du tabac sur leur société, tandis que l'Afrique du Sud soulignait le besoin de recherches en matière de commerce illicite de produits du tabac.

Contraintes ou obstacles. Soixante-douze Parties ont indiqué avoir rencontré plus de 30 contraintes ou obstacles lors de la mise en œuvre de la Convention. Les contraintes les plus souvent citées sont :

- l'ingérence de l'industrie du tabac dans l'élaboration des politiques de lutte antitabac ;
- l'absence ou le manque de volonté politique ;
- le manque de ressources financières pour la lutte antitabac ; et
- la coordination intersectorielle inexistante ou insuffisante dans le pays, notamment le manque de compréhension, d'intérêt ou d'engagement des secteurs autres que celui de la santé concernant la nécessité d'une action intersectorielle pour la lutte antitabac.



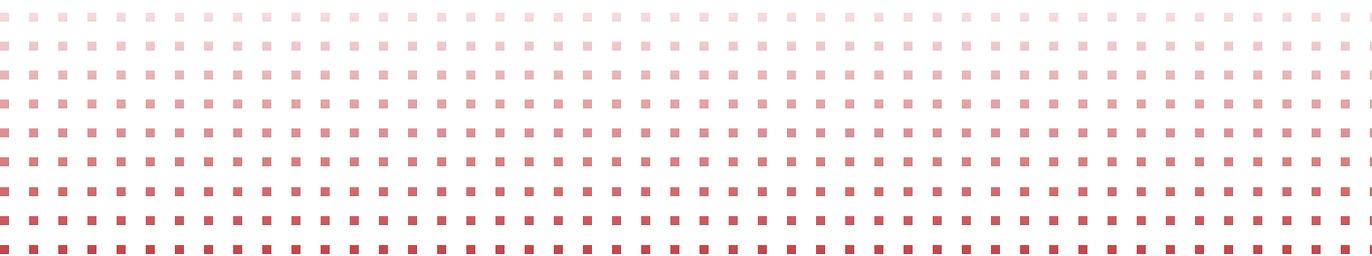
6. CONCLUSIONS

1. Le passage au nouveau cycle de notification, aligné sur le calendrier des sessions ordinaires de la Conférence des Parties, s'est fait relativement en douceur, 72 % des Parties ayant soumis un rapport pour le cycle de 2012. En général, les Parties ont remis des rapports de meilleure qualité, ont mieux suivi l'instrument de notification et ont fourni bien plus d'informations, notamment de documents d'appui, contribuant ainsi à l'objectif de partage de l'information et d'apprentissage mutuel.
2. Malgré les progrès globaux réalisés au niveau mondial dans la mise en œuvre de la Convention, on constate encore que les taux de mise en œuvre varient d'une mesure à l'autre. D'après les rapports des Parties, les quatre domaines dans lesquels les taux de mise en œuvre sont les plus élevés sont : la protection contre l'exposition à la fumée du tabac (article 8), l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public (article 12), la vente aux mineurs et par les mineurs (article 16), et le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac (article 11). En revanche, les domaines dans lesquels les taux de mise en œuvre sont les plus faibles sont la protection de l'environnement et de la santé des personnes dans le cadre de la culture du tabac et de la fabrication de produits du tabac (article 18), la coopération dans les domaines scientifique, technique et juridique et la fourniture de compétences connexes (article 22), la responsabilité (article 19), et la fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables (article 17).
3. En ce qui concerne la mise en œuvre des dispositions du traité assorties d'un délai, le tableau est également mitigé. Pour ce qui est de l'article 11, plus de la moitié des Parties pour lesquelles le délai de trois ans s'est écoulé sont près d'avoir mis en œuvre toutes les mesures assorties d'un délai ; toutefois, 20 % seulement des Parties ont indiqué qu'elles y étaient effectivement parvenues. En ce qui concerne les mesures visées à l'article 13, deux tiers environ des Parties pour lesquelles le délai de cinq ans était écoulé ont indiqué avoir instauré une interdiction complète de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage ; dans le même temps, moins de la moitié des Parties incluent la publicité transfrontières, la promotion et le parrainage dans cette interdiction, et moins de la moitié des Parties incluent la publicité, la promotion et le parrainage transfrontières dans cette interdiction.
4. Il ressort d'un examen des progrès accomplis entre la première période de notification (2007-2010) et la deuxième (2012) que les mesures pour lesquelles le taux de mise en œuvre a le plus augmenté sont celles concernant l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public (article 12), la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage (article 13) et la protection contre l'exposition à la fumée du tabac (article 8). Pour ce qui est de la vente aux mineurs et par les mineurs (article 16), la recherche, la surveillance et l'échange d'informations (article 20), la mise en œuvre de l'assistance reçue par les Parties (article 22) et les mesures relatives à la dépendance à l'égard du tabac et au sevrage tabagique (article 14), les progrès ont été notables mais toutefois moins importants.
5. Des mesures récentes signalées par plusieurs Parties représentent de réels succès qui pourraient favoriser l'accélération de la mise en œuvre de la Convention au niveau international. Ces mesures portent, par exemple, sur l'interdiction de l'utilisation d'additifs dans les produits du tabac, des mises en garde sanitaires de grande taille et bien visibles, un conditionnement neutre, une interdiction globale de la vente de produits du tabac et la déclaration d'intention par certains pays de se libérer du tabac.
6. Les mesures relatives à la coopération internationale et à l'assistance mutuelle entre les Parties, dont les taux de mise en œuvre n'ont globalement pas varié d'une période



de notification à l'autre, d'après les rapports des Parties, restent en général sous-utilisées, ce qui laisse une grande marge de progression.

7. Il ressort de données comparables que la prévalence du tabagisme continue ou commence à baisser dans plusieurs Parties, en particulier celles qui appliquent des politiques antitabac strictes ; pour une évaluation plus complète sur ce point, il faudra toutefois disposer de davantage de données comparables, notamment de la part de pays à revenu faible et intermédiaire, et il faut donc améliorer la surveillance et le suivi dans la plupart des Parties.
8. On a également observé que de nouveaux produits apparaissent de plus en plus souvent sur le marché et bénéficiaient de techniques de commercialisation efficaces. Les pays qui ont mis en œuvre des politiques efficaces contre le tabac à fumer et qui ont même constaté une baisse de la consommation sont maintenant confrontés à l'introduction sur leur marché de nouveaux produits du tabac sans fumée. Il faudra mener une action concertée au niveau international pour faire face à ce problème de plus en plus grand.
9. Plus de la moitié des Parties qui ont soumis un rapport dans le cadre du dernier cycle de notification ont signalé un nombre considérable de contraintes et d'obstacles qui empêchent la mise en œuvre complète de la Convention. L'ingérence de l'industrie du tabac, le manque d'engagement et de mobilisation de tous les acteurs politiques concernés et l'écart entre les ressources financières disponibles et les besoins réels font toujours obstacle à une mise en œuvre complète.



ANNEXE 1

RAPPORTS REÇUS DES PARTIES – SITUATION AU 15 JUIN 2012

Parties	Rapports soumis lors de la période de notification initiale (2007-2011)			Rapport 2012 soumis ⁴⁶
	Entrée en vigueur	Premier rapport (deux ans après l'entrée en vigueur) soumis	Deuxième rapport (cinq ans après l'entrée en vigueur) soumis	
Afghanistan	11 novembre 2010	s.o.	s.o.	15 avril 2012
Albanie	25 juillet 2006	3 août 2008	–	29 avril 2012
Algérie	28 septembre 2006	–	3 février 2011	30 avril 2012
Angola	19 décembre 2007	–	–	–
Antigua-et-Barbuda	3 septembre 2006	3 septembre 2008	–	30 avril 2012
Arménie	27 février 2005	20 février 2007	30 juin 2010	–
Australie	27 février 2005	28 février 2007	31 octobre 2010	30 avril 2012
Autriche	14 décembre 2005	12 décembre 2007	–	30 avril 2012
Azerbaïdjan	30 janvier 2006	5 mai 2008	15 mars 2011	s.o.
Bahamas	1er février 2010	s.o.	s.o.	23 mai 2012
Bahreïn	18 juin 2007	20 juin 2009	–	30 avril 2012
Bangladesh	27 février 2005	27 février 2007	2 mars 2010	13 mai 2012
Barbade	1er février 2006	15 juillet 2008	–	30 avril 2012
Bélarus	7 décembre 2005	14 avril 2010	7 décembre 2010	30 avril 2012
Belgique	30 janvier 2006	6 novembre 2007	31 janvier 2011	s.o.
Belize	15 mars 2006	9 avril 2008	–	–
Bénin	1er février 2006	–	22 février 2011	s.o.
Bhoutan	27 février 2005	27 février 2007	18 novembre 2010	30 avril 2012
Bolivie (État plurinational de)	14 décembre 2005	–	–	6 mai 2012
Bosnie-Herzégovine	8 octobre 2009	–	s.o.	27 avril 2012
Botswana	1er mai 2005	21 décembre 2007	–	30 avril 2012
Brésil	1er février 2006	16 juin 2008	9 août 2011	s.o.
Brunéi Darussalam	27 février 2005	3 juillet 2007	1er mars 2010	30 mars 2012
Bulgarie	5 février 2006	1er avril 2009	22 février 2011	s.o.
Burkina Faso	29 octobre 2006	23 février 2009	–	20 avril 2012
Burundi	20 février 2006	27 janvier 2009	–	–
Cambodge	13 février 2006	23 septembre 2008	11 février 2011	s.o.
Cameroun	4 mai 2006	8 novembre 2008	–	–
Canada	27 février 2005	23 février 2007	10 mars 2010	28 février 2012
Cap-Vert	2 janvier 2006	–	–	–

s.o. = sans objet

– = Rapport non soumis

⁴⁶ En vertu de la décision FCTC/COP4(16), les Parties qui ont soumis une notification en 2011 conformément au cycle de notification initial n'étaient pas tenues d'en soumettre une nouvelle en 2012.

Parties	Rapports soumis lors de la période de notification initiale (2007-2011)			Rapport 2012 soumis ⁴⁶
	Entrée en vigueur	Premier rapport (deux ans après l'entrée en vigueur) soumis	Deuxième rapport (cinq ans après l'entrée en vigueur) soumis	
République centrafricaine	5 février 2006	14 janvier 2010	–	1er juin 2012
Tchad	30 avril 2006	8 septembre 2009	–	30 avril 2012
Chili	11 septembre 2005	14 juillet 2008	–	28 mai 2012
Chine	9 janvier 2006	14 avril 2008	6 juillet 2011	s.o.
Colombie	9 juillet 2008	13 septembre 2010	s.o.	30 avril 2012
Comores	24 avril 2006	12 mai 2009	22 avril 2011	31 mars 2012
Congo	7 mai 2007	21 mai 2008	–	27 avril 2012
Îles Cook	27 février 2005	24 février 2007	23 mars 2010	3 février 2012
Costa Rica	19 novembre 2008	29 mars 2011	s.o.	s.o.
Côte d'Ivoire	11 novembre 2010	s.o.	s.o.	–
Croatie	12 octobre 2008	11 janvier 2011	s.o.	s.o.
Chypre	24 janvier 2006	25 juillet 2008	5 août 2011	s.o.
République populaire démocratique de Corée	26 juillet 2005	–	–	2 avril 2012
République démocratique du Congo	26 janvier 2006	8 septembre 2009	–	–
Danemark	16 mars 2005	1er avril 2008	13 juillet 2010	30 avril 2012
Djibouti	29 octobre 2005	5 août 2009	–	30 avril 2012
Dominique	22 octobre 2006	–	–	–
Équateur	23 octobre 2006	12 novembre 2008	–	28 avril 2012
Égypte	26 mai 2005	22 avril 2009	16 août 2010	22 mai 2012
Guinée équatoriale	16 décembre 2005	–	–	–
Estonie	25 octobre 2005	2 mai 2007	–	27 avril 2012
Union européenne	28 septembre 2005	21 décembre 2007	12 novembre 2010	–
Fidji	27 février 2005	2 mai 2007	–	4 avril 2012
Finlande	24 avril 2005	4 juillet 2007	23 avril 2010	19 avril 2012
France	27 février 2005	14 juin 2007	8 juillet 2010	31 mai 2012
Gabon	21 mai 2009	–	s.o.	22 avril 2012
Gambie	17 décembre 2007	21 décembre 2009	s.o.	4 mai 2012
Géorgie	15 mai 2006	23 mai 2008	–	10 février 2012
Allemagne	16 mars 2005	25 juin 2007	24 février 2010	25 avril 2012
Ghana	27 février 2005	28 février 2007	18 avril 2010	4 juin 2012
Grèce	27 avril 2006	7 octobre 2008	–	30 mai 2012
Grenade	12 novembre 2007	–	–	–

Parties	Rapports soumis lors de la période de notification initiale (2007-2011)			Rapport 2012 soumis ⁴⁶
	Entrée en vigueur	Premier rapport (deux ans après l'entrée en vigueur) soumis	Deuxième rapport (cinq ans après l'entrée en vigueur) soumis	
Guatemala	14 février 2006	9 avril 2008	–	22 mars 2012
Guinée	5 février 2008	–	–	–
Guinée-Bissau	5 février 2009	–	–	–
Guyana	14 décembre 2005	12 décembre 2007	12 janvier 2011	s.o.
Honduras	17 mai 2005	17 mai 2007	8 avril 2011	s.o.
Hongrie	27 février 2005	19 mars 2007	19 février 2010	27 avril 2012
Islande	27 février 2005	30 octobre 2009	–	15 mai 2012
Inde	27 février 2005	28 février 2007	11 juin 2010	–
Iran (République islamique d')	4 février 2006	21 avril 2007	–	–
Iraq	15 juin 2008	13 juin 2010	–	1er mai 2012
Irlande	5 février 2006	18 juillet 2008	24 mars 2011	s.o.
Israël	22 novembre 2005	15 juillet 2008	–	23 mai 2012
Italie	30 septembre 2008	4 octobre 2010	s.o.	27 avril 2012
Jamaïque	5 octobre 2005	18 juillet 2008	–	–
Japon	27 février 2005	27 février 2007	26 février 2010	27 avril 2012
Jordanie	27 février 2005	25 février 2007	25 février 2010	16 février 2012
Kazakhstan	22 avril 2007	8 mai 2009	–	17 avril 2012
Kenya	27 février 2005	4 avril 2007	10 septembre 2010	–
Kiribati	14 décembre 2005	–	–	–
Koweït	10 août 2006	5 juin 2008	30 juin 2011	s.o.
Kirghizistan	23 août 2006	25 août 2008	–	2 avril 2012
République démocratique populaire lao	5 décembre 2006	2 mars 2010	–	28 février 2012
Lettonie	11 mai 2005	2 juillet 2007	31 mars 2010	28 février 2012
Liban	7 mars 2006	19 août 2009	7 mars 2011	s.o.
Lesotho	14 avril 2005	17 novembre 2008	13 mai 2010	3 mai 2012
Libéria	14 décembre 2009	–	–	–
Libye	5 septembre 2005	30 juin 2009	–	5 avril 2012
Lituanie	16 mars 2005	16 janvier 2009	21 avril 2010	26 avril 2012
Luxembourg	28 septembre 2005	25 septembre 2007	12 novembre 2010	–
Madagascar	27 février 2005	28 février 2007	19 janvier 2012	9 février 2012
Malaisie	15 décembre 2005	17 décembre 2007	17 décembre 2010	13 avril 2012
Maldives	27 février 2005	15 février 2007	–	–
Mali	17 janvier 2006	17 mars 2009	–	13 avril 2012

Parties	Rapports soumis lors de la période de notification initiale (2007-2011)			Rapport 2012 soumis ⁴⁶
	Entrée en vigueur	Premier rapport (deux ans après l'entrée en vigueur) soumis	Deuxième rapport (cinq ans après l'entrée en vigueur) soumis	
Malte	27 février 2005	18 mai 2007	20 janvier 2011	s.o.
Îles Marshall	8 mars 2005	4 avril 2007	24 mars 2010	–
Mauritanie	26 janvier 2006	23 décembre 2009	–	–
Maurice	27 février 2005	27 février 2007	1er mars 2010	–
Mexique	27 février 2005	27 février 2007	23 juin 2010	8 mai 2012
Micronésie (États fédérés de)	16 juin 2005	18 juin 2007	29 septembre 2010	26 avril 2012
Mongolie	27 février 2005	27 février 2007	18 janvier 2011	8 juin 2012
Monténégro	21 janvier 2007	27 novembre 2008	28 novembre 2011	s.o.
Myanmar	27 février 2005	30 janvier 2007	–	–
Namibie	5 février 2006	21 octobre 2008	6 octobre 2011	s.o.
Nauru	27 février 2005	24 mai 2007	–	–
Népal	5 février 2007	27 février 2007	s.o.	5 avril 2012
Pays-Bas	27 avril 2005	18 septembre 2008	27 avril 2010	30 mars 2012
Nouvelle-Zélande	27 février 2005	28 février 2007	26 février 2010	1er juin 2012
Nicaragua	8 juillet 2008	–	–	–
Niger	23 novembre 2005	28 janvier 2009	–	13 avril 2012
Nigéria	18 janvier 2006	14 novembre 2008	–	–
Nioué	1er septembre 2005	28 août 2008	11 novembre 2010	–
Norvège	27 février 2005	27 février 2007	22 mars 2010	24 avril 2012
Oman	7 juin 2005	27 juin 2007	19 octobre 2010	30 avril 2012
Pakistan	27 février 2005	16 février 2009	30 septembre 2010	–
Palaos	27 février 2005	26 février 2007	12 mars 2010	1er mai 2012
Panama	27 février 2005	21 juin 2007	26 février 2010	16 avril 2012
Papouasie-Nouvelle-Guinée	23 août 2008	30 juin 2009	s.o.	–
Paraguay	25 décembre 2006	16 février 2009	–	26 avril 2012
Pérou	28 février 2005	3 mai 2007	–	28 mars 2012
Philippines	4 septembre 2005	4 septembre 2008	3 octobre 2011	s.o.
Pologne	14 décembre 2006	8 juin 2010	–	–
Portugal	6 février 2006	27 juin 2008	29 avril 2011	s.o.
Qatar	27 février 2005	27 février 2007	27 juillet 2010	19 mars 2012
République de Corée	14 août 2005	14 septembre 2007	–	28 février 2012
République de Moldova	4 mai 2009	–	s.o.	8 mai 2012
Roumanie	27 avril 2006	18 juin 2008	–	–

Parties	Rapports soumis lors de la période de notification initiale (2007-2011)			Rapport 2012 soumis ⁴⁶
	Entrée en vigueur	Premier rapport (deux ans après l'entrée en vigueur) soumis	Deuxième rapport (cinq ans après l'entrée en vigueur) soumis	
Fédération de Russie	1er septembre 2008	28 octobre 2010	s.o.	5 avril 2012
Rwanda	17 janvier 2006	1er septembre 2009	–	25 avril 2012
Sainte-Lucie	5 février 2006	–	–	–
Samoa	1er février 2006	3 octobre 2008	–	–
Saint-Marin	27 février 2005	3 mai 2010	25 février 2011	s.o.
Sao Tomé-et-Principe	11 juillet 2006	28 juillet 2010	–	25 mai 2012
Arabie saoudite	7 août 2005	28 octobre 2008	–	–
Sénégal	27 avril 2005	27 avril 2007	–	30 avril 2012
Serbie	9 mai 2006	15 mai 2008	9 mai 2011	s.o.
Seychelles	27 février 2005	2 mars 2007	18 mai 2010	28 mars 2012
Sierra Leone	20 août 2009	–	s.o.	15 juin 2012
Singapour	27 février 2005	11 avril 2007	22 octobre 2010	11 mai 2012
Slovaquie	27 février 2005	26 février 2007	5 mars 2010	–
Slovénie	13 juin 2005	4 novembre 2008	29 juin 2010	26 avril 2012
Îles Salomon	27 février 2005	–	22 décembre 2011	s.o.
Afrique du Sud	18 juillet 2005	18 juillet 2008	14 décembre 2010	4 mai 2012
Espagne	11 avril 2005	13 juin 2007	26 octobre 2010	2 avril 2012
Sri Lanka	27 février 2005	27 février 2007	16 avril 2011	s.o.
Saint-Kitts-et-Nevis	19 septembre 2011	s.o.	s.o.	25 mai 2012
Saint-Vincent-et-les Grenadines	27 janvier 2011	s.o.	s.o.	1er juin 2012
Soudan	29 janvier 2006	28 janvier 2008	–	27 mai 2012
Suriname	16 mars 2009	–	s.o.	19 mars 2012
Swaziland	13 avril 2006	11 septembre 2009	–	12 mars 2012
Suède	5 octobre 2005	27 février 2008	5 novembre 2010	13 avril 2012
République arabe syrienne	27 février 2005	25 février 2007	12 avril 2010	–
Thaïlande	27 février 2005	27 février 2007	29 mars 2010	–
Ex-République yougoslave de Macédoine	28 septembre 2006	–	–	–
Timor-Leste	22 mars 2005	16 février 2007	–	–
Togo	13 février 2006	–	24 février 2011	30 avril 2012
Tonga	7 juillet 2005	30 juin 2009	15 novembre 2011	s.o.
Trinité-et-Tobago	27 février 2005	10 avril 2007	8 octobre 2010	4 mai 2012
Tunisie	5 septembre 2010	s.o.	s.o.	30 avril 2012

Parties	Rapports soumis lors de la période de notification initiale (2007-2011)			Rapport 2012 soumis ⁴⁶
	Entrée en vigueur	Premier rapport (deux ans après l'entrée en vigueur) soumis	Deuxième rapport (cinq ans après l'entrée en vigueur) soumis	
Turquie	31 mars 2005	19 juin 2007	31 mars 2010	27 avril 2012
Turkménistan	11 août 2011	s.o.	s.o.	–
Tuvalu	25 décembre 2005	22 février 2010	–	7 juin 2012
Ouganda	18 septembre 2007	17 septembre 2009	–	–
Ukraine	4 septembre 2006	29 septembre 2008	6 septembre 2011	s.o.
Émirats arabes unis	5 février 2006	27 janvier 2009	–	20 mars 2012
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	16 mars 2005	27 février 2007	4 novembre 2010	30 avril 2012
République-Unie de Tanzanie	29 juillet 2007	–	–	–
Uruguay	27 février 2005	26 février 2007	28 mai 2010	–
Vanuatu	15 décembre 2005	–	–	27 avril 2012
Venezuela (République bolivarienne du)	25 septembre 2006	31 mars 2009	–	–
Viet Nam	17 mars 2005	27 juin 2007	6 septembre 2011	s.o.
Yémen	23 mai 2007	3 novembre 2009	s.o.	19 avril 2012
Zambie	21 août 2008	–	s.o.	–

ANNEXE 2

LISTE D'INDICATEURS ÉTABLIS À PARTIR DE L'INSTRUMENT DE NOTIFICATION UTILISÉS POUR L'ÉVALUATION DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA MISE EN ŒUVRE

Article 5

- Élaboration et mise en œuvre de stratégies, plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac^{*47}
- Existence d'un point focal pour la lutte antitabac^{*48}
- Existence d'une unité de lutte antitabac
- Existence d'un dispositif national de coordination pour la lutte antitabac*
- Protection des politiques de santé publique contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac*
- Obligation de donner accès au public à une vaste gamme d'informations sur les activités de l'industrie du tabac^{*49}

Article 6

- Déploiement d'une taxation visant à réduire la consommation de tabac
- Interdiction ou restriction de la vente aux voyageurs internationaux de produits du tabac en franchise de droits et de taxes
- Interdiction ou restriction des importations par des voyageurs internationaux de produits du tabac en franchise de droits et de taxes

Article 8

- Interdiction de fumer dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs⁵⁰
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les administrations publiques*
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les établissements de santé*
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les établissements d'enseignement*
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les universités
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail privés*
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les avions
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les trains
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les transports publics terrestres
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les ferries

⁴⁷ Les indicateurs marqués d'un astérisque sont les 59 qui ont également été utilisés pour une analyse comparative, comme expliqué à la section 2 du présent rapport.

⁴⁸ Combiné à l'existence d'un mécanisme de coordination national pour la lutte antitabac.

⁴⁹ Examiné au titre de l'article 12 dans l'analyse des progrès réalisés au fil des cycles de notification.

⁵⁰ Dans l'analyse des avancées réalisées au fil des cycles de notification, trois indicateurs supplémentaires ont été utilisés : « protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs », « protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les transports publics » et « protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux publics Intérieurs ».



- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les véhicules motorisés utilisés comme lieu de travail
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les véhicules privés
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux culturels*
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les centres commerciaux
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les pubs et les bars⁵¹
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les boîtes de nuit
- Protection globale contre l'exposition à la fumée du tabac dans les restaurants*

Article 9

- Obligation de tests et d'analyse de la composition des produits du tabac*
- Obligation de tests et d'analyse des émissions des produits du tabac*
- Réglementation de la composition des produits du tabac*
- Réglementation des émissions des produits du tabac*

Article 10

- Obligation de communiquer aux autorités des informations relatives à la composition des produits du tabac*
- Obligation de communiquer aux autorités des informations relatives aux émissions des produits du tabac
- Obligation de communiquer au public des informations relatives à la composition des produits du tabac
- Obligation de communiquer au public des informations relatives aux émissions des produits du tabac

Article 11

- Interdiction d'apposer sur le conditionnement des produits du tabac des publicités ou de la promotion
- Interdiction des descriptions fallacieuses*
- Obligation d'apposer des mises en garde sanitaires*
- Obligation de faire approuver les mises en garde sanitaires par l'autorité nationale compétente*
- Apposition de différentes mises en garde sanitaires en alternance*
- Obligation d'apposer des mises en garde sanitaires de grande dimension, claires, visibles et lisibles*
- Obligation que les mises en garde sanitaires ne couvrent pas moins de 30 % des faces principales*
- Obligation que les mises en garde sanitaires couvrent 50 % ou plus des faces principales*
- Obligation de présenter les mises en garde sanitaires sous la forme de dessins ou de pictogrammes

⁵¹ Ajoutés aux boîtes de nuit dans l'analyse sur les avancées réalisées au fil des cycles de notification.

- 
- Obligation d'apposer sur les emballages des informations sur les constituants et émissions*
 - Obligation pour les mises en garde d'être exprimées dans la ou les langues principales du pays*

Article 12

- Déploiement de programmes d'éducation et de sensibilisation du public*
- Participation d'organismes publics aux programmes et stratégies*
- Participation d'organisations non gouvernementales aux programmes et stratégies
- Participation d'organismes privés aux programmes et stratégies
- Programmes guidés par la recherche
- Déploiement de programmes de formation à l'intention des agents de santé*⁵²
- Déploiement de programmes de formation à l'intention des agents communautaires,
- Déploiement de programmes de formation à l'intention des travailleurs sociaux,
- Déploiement de programmes de formation à l'intention des professionnels des médias
- Déploiement de programmes de formation à l'intention des éducateurs
- Déploiement de programmes de formation à l'intention des décideurs
- Déploiement de programmes de formation à l'intention des administrateurs

Article 13

- Interdiction globale obligatoire de toute publicité en faveur du tabac, de toute promotion et de tout parrainage du tabac*
- Interdiction globale obligatoire de la publicité, de la promotion et du parrainage transfrontières à partir de son territoire*

Article 14

- Élaboration de directives globales et intégrées fondées sur des données scientifiques
- Déploiement de campagnes dans les médias visant à promouvoir le sevrage tabagique
- Mise en œuvre de programmes ciblant spécifiquement les jeunes filles n'ayant pas l'âge légal et les jeunes femmes
- Mise en œuvre de programmes ciblant spécifiquement les femmes
- Mise en œuvre de programmes ciblant spécifiquement les femmes enceintes
- Mise en place des services téléphoniques d'aide au sevrage tabagique
- Manifestations locales destinées à promouvoir le sevrage tabagique
- Élaboration de programmes destinés à promouvoir le sevrage tabagique dans les établissements d'enseignement
- Élaboration de programmes destinés à promouvoir le sevrage tabagique dans les établissements de santé

⁵² Les indicateurs utilisés dans l'analyse des avancées réalisées fait référence à des « Programmes spéciaux de sensibilisation ou de formation adressés à divers groupes cibles ».



- Élaboration de programmes destinés à promouvoir le sevrage tabagique dans les lieux de travail
- Élaboration de programmes destinés à promouvoir le sevrage tabagique dans les environnements sportifs
- Inclusion du diagnostic et du traitement dans les programmes nationaux de lutte antitabac
- Inclusion du diagnostic et du traitement dans les programmes sanitaires nationaux
- Inclusion du diagnostic et du traitement dans les programmes pédagogiques nationaux
- Inclusion du diagnostic et du traitement dans le système de soins de santé
- Intégration du traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les programmes des écoles de médecine
- Intégration du traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les programmes des facultés de médecine dentaire
- Intégration du traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les programmes des écoles d'infirmières
- Intégration du traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les programmes des facultés de pharmacie
- Facilitation de l'accès (à un coût abordable) aux produits pharmaceutiques

Article 15

- Obligation d'un marquage destiné à aider à déterminer l'origine des produits*
- Obligation d'un marquage destiné à aider à déterminer si le produit est légalement en vente*
- Obligation d'apposer l'indication « Vente autorisée uniquement en ... » sur tous les paquets de produits du tabac
- Mise en place d'un régime de suivi de manière à rendre le système de distribution plus sûr
- Obligation d'un marquage lisible*
- Obligation de surveillance du commerce transfrontière
- Adoption d'une législation contre le commerce illicite*
- Obligation de destruction de tout le matériel de fabrication confisqué
- Réglementation de l'entreposage et de la distribution des produits du tabac
- Confiscation des profits dérivés du commerce illicite des produits du tabac*
- Encouragement de la coopération en vue d'éliminer le commerce illicite
- Obligation d'octroi de licences pour contrôler la production et la distribution*

Article 16

- Interdiction de la vente de produits du tabac aux mineurs*
- Obligation d'afficher visiblement et en évidence un avis d'interdiction de la vente de tabac aux mineurs
- Obligation pour tous les vendeurs de demander à chaque acheteur de prouver qu'il a atteint l'âge légal

- 
- Interdiction de vendre des produits du tabac en les rendant directement accessibles
 - Interdiction de fabriquer et de vendre tout objet ayant la forme de produits du tabac
 - Interdiction de vendre des produits du tabac au moyen de distributeurs automatiques
 - Interdiction de distribuer gratuitement des produits du tabac au grand public*
 - Interdiction de distribuer gratuitement des produits du tabac à des mineurs*
 - Interdiction de vendre des cigarettes à la pièce ou par petits paquets*
 - Imposition de sanctions à l'encontre des vendeurs contrevenants*
 - Interdiction de la vente de produits du tabac par des mineurs*

Article 17

- Promotion de solutions de remplacement économiquement viables auprès des cultivateurs
- Promotion de solutions de remplacement économiquement viables auprès des travailleurs du tabac
- Promotion de solutions de remplacement économiquement viables auprès des vendeurs de tabac

Article 18

- Pour ce qui est de la culture du tabac, mise en place de mesures tenant dûment compte de la protection de l'environnement
- Pour ce qui est de la culture du tabac, mise en place de mesures tenant dûment compte de la santé des personnes
- Pour ce qui est de la fabrication de produits du tabac, mise en place de mesures tenant dûment compte de la protection de l'environnement
- Pour ce qui est de la fabrication de produits du tabac, mise en place de mesures tenant dûment compte de la santé des personnes

Article 19

- Promotion des lois existantes ou de mesures législatives pertinentes, en matière de responsabilité pénale et civile, y compris l'indemnisation le cas échéant*
- Actions intentées en responsabilité pénale et/ou civile
- Actions de nature législative intentées contre l'industrie du tabac en vue du remboursement de divers coûts

Article 20

- Promotion de la recherche sur les déterminants de la consommation de tabac⁵³
- Promotion de la recherche sur les conséquences de la consommation de tabac
- Promotion de la recherche sur les indicateurs économiques et sociaux relatifs à la consommation de tabac
- Promotion de la recherche sur la consommation de tabac chez les femmes
- Promotion de la recherche sur l'exposition à la fumée de tabac*

⁵³ Ajouté à la recherche sur les conséquences de la consommation de tabac dans l'analyse des avancées.



- Promotion de la recherche sur l'identification de traitement de la dépendance à l'égard du tabac
- Promotion de la recherche sur les activités de remplacement de la culture du tabac*
- Formation des personnes qui participent à la lutte antitabac*
- Instauration d'un système national de surveillance des tendances de la consommation de tabac*
- Instauration d'un système national de surveillance des déterminants de la consommation de tabac
- Instauration d'un système national de surveillance des conséquences de la consommation de tabac
- Instauration d'un système national de surveillance des indicateurs liés à la consommation de tabac
- Instauration d'un système national de surveillance de l'exposition à la fumée de tabac
- Échange d'informations scientifiques et techniques*
- Échange d'informations concernant les pratiques de l'industrie du tabac
- Échange d'informations concernant la culture du tabac
- Création d'une base de données concernant les lois et règlements sur la lutte antitabac*
- Création d'une base de données concernant l'application des lois
- Création d'une base de données concernant la jurisprudence pertinente

Article 22

- Aide au transfert de compétences et de technologie
- Assistance en matière d'expertise pour les programmes nationaux de lutte antitabac
- Assistance pour les programmes de formation ou de sensibilisation adaptés au personnel concerné
- Assistance en matière d'équipements, de fournitures et de logistique
- Aide pour définir des méthodes de lutte antitabac, par exemple pour le traitement de l'addiction nicotinique
- Aide pour la recherche visant à rendre plus abordable le coût du traitement complet de l'addiction nicotinique
- Encouragement des organisations internationales à apporter un soutien aux pays en développement Parties

ANNEXE 3

ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DES OBLIGATIONS ASSORTIES D'UN ÉCHÉANCIER ÉNONCÉES PAR LA CONVENTION

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 11 (trois ans)										Article 13 (cinq ans)				
		Échéance	Interdiction des étiquetages fallacieux	Existence de mise en garde sanitaires	Approbation par l'autorité nationale compétente	Différents messages utilisés tour à tour	Mises en garde claires, visibles et lisibles	Recouvre pas moins de 30 %	Recouvre 50 % ou plus	Dessins ou pictogrammes	Total	Échéance	Interdiction globale*	Publicité transfrontière	Total	
Afghanistan	11/11/2010	11/11/2013											X	11/11/2015	X	1
Albanie	25/07/2006	25/07/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25/07/2011	X	2
Algérie	28/09/2006	28/09/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	28/09/2011	X	2
Antigua-et-Barbuda	03/09/2006	03/09/2009												03/09/2011		
Australie	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27/02/2010	X	2
Autriche	14/12/2005	14/12/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	14/12/2010	X	2
Azerbaïdjan	30/01/2006	30/01/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		30/01/2011		
Bahamas	01/02/2010	01/02/2013												01/02/2015		
Bahreïn	18/06/2007	18/06/2010												18/06/2012	X	1
Bangladesh	27/02/2005	27/02/2008												27/02/2010	X	2
Barbade	01/02/2006	01/02/2009												01/02/2011		
Bélarus	07/12/2005	07/12/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	07/12/2010	X	1
Belgique	30/01/2006	30/01/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30/01/2011	X	2
Bénin	01/02/2006	01/02/2009												01/02/2011		
Bhoutan	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27/02/2010	X	1
Bolivie (État plurinational de)	14/12/2005	14/12/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	14/12/2010		

* Interdiction globale telle que définie par la Partie. Cependant, les définitions que donnent les Parties d'une interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage varient et ne recouvrent pas toujours toutes les mesures spécifiques auxquelles appellent les directives pour l'application de l'article 13.

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 11 (trois ans)										Article 13 (cinq ans)			
		Échéance	Interdiction des étiquetages fallacieux	Existence de mise en garde sanitaires	Approbation par l'autorité nationale compétente	Différents messages utilisés tour à tour	Mises en garde claires, visibles et lisibles	Recouvre pas moins de 30 %	Recouvre 50 % ou plus	Dessins ou pictogrammes	Total	Échéance	Interdiction globale*	Publicité transfrontière	Total
Bosnie-Herzégovine	08/10/2009	08/10/2012	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2
Botswana	01/05/2005	01/05/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2
Brésil	01/02/2006	01/02/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2
Brunéi Darussalam	27/02/2005	27/02/2008		X	X	X	X	X	X	X	X				
Bulgarie	05/02/2006	05/02/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Burkina Faso	29/10/2006	29/10/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2
Cambodge	13/02/2006	13/02/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Canada	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
République centrafricaine	05/02/2006	05/02/2009													
Tchad	30/04/2006	30/04/2009		X							X	X	X	X	1
Chili	11/09/2005	11/09/2008		X	X	X	X	X	X	X	X				
Chine	09/01/2006	09/01/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Colombie	09/07/2008	09/07/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2
Comores	24/04/2006	24/04/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2
Congo	07/05/2007	07/05/2010													
Îles Cook	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1
Costa Rica	19/11/2008	19/11/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1
Croatie	12/10/2008	12/10/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 11 (trois ans)										Article 13 (cinq ans)			
		Échéance	Interdiction des étiquetages fallacieux	Existence de mise en garde sanitaires	Approbation par l'autorité nationale compétente	Différents messages utilisés tour à tour	Mises en garde claires, visibles et lisibles	Recouvre pas moins de 30 %	Recouvre 50 % ou plus	Dessins ou pictogrammes	Total	Échéance	Interdiction globale*	Publicité transfrontière	Total
Chypre	24/01/2006	24/01/2009	X	X	X	X	X	X			X	X	X	2	
République populaire démocratique de Corée	26/07/2005	26/07/2008	X	X	X	X	X				X	X		1	
Danemark	16/03/2005	16/03/2008	X	X	X	X	X		X		X	X		1	
Djibouti	29/10/2005	29/10/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2	
Équateur	23/10/2006	23/10/2009	X	X	X	X	X	X	X	X					
Égypte	26/05/2005	26/05/2008		X		X	X	X	X	X					
Estonie	25/10/2005	25/10/2008	X	X	X	X	X				X	X		1	
Fidji	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X		X	X	X		1	
Finlande	24/04/2005	24/04/2008	X	X	X	X	X				X	X	X	2	
France	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X			X	X	X	2	
Gabon	21/05/2009	21/05/2012	X	X	X	X	X			X					
Gambie	17/12/2007	17/12/2010	X	X	X	X	X				X	X	X	2	
Géorgie	15/05/2006	15/05/2009	X	X	X	X	X								
Allemagne	16/03/2005	16/03/2008	X	X	X	X	X				X	X	X	2	
Ghana	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X			X					
Grèce	27/04/2006	27/04/2009	X	X	X	X	X				X	X	X	2	

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 11 (trois ans)										Article 13 (cinq ans)						
		Échéance	Interdiction des étiquetages fallacieux	Existence de mise en garde sanitaires	Approbation par l'autorité nationale compétente	Différents messages utilisés tour à tour	Mises en garde claires, visibles et lisibles	Recouvre pas moins de 30 %	Recouvre 50 % ou plus	Dessins ou pictogrammes	Total	Échéance	Interdiction globale*	Publicité transfrontière	Total			
Guatemala	14/02/2006	14/02/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	14/02/2011				
Guyana	14/12/2005	14/12/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	14/12/2010				
Honduras	17/05/2005	17/05/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17/05/2010	X	X	X	2
Hongrie	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27/02/2010	X	X	X	2
Islande	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27/02/2010	X			1
Iraq	15/06/2008	15/06/2011				X			X					15/06/2013				
Irlande	05/02/2006	05/02/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	05/02/2011	X	X	X	2
Israël	22/11/2005	22/11/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22/11/2010				
Italie	30/09/2008	30/09/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	30/09/2013	X	X	X	2
Japon	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27/02/2010				
Jordanie	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27/02/2010	X			1
Kazakhstan	22/04/2007	22/04/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22/04/2012	X	X	X	1
Koweït	10/08/2006	10/08/2009				X			X					10/08/2011	X			1
Kirghizistan	23/08/2006	23/08/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	23/08/2011	X	X	X	2
République démocratique populaire lao	05/12/2006	05/12/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	05/12/2011				
Lettonie	11/05/2005	11/05/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11/05/2010	X	X	X	2

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 11 (trois ans)										Article 13 (cinq ans)							
		Échéance	Interdiction des étiquetages fallacieux	Existence de mise en garde sanitaires	Approbation par l'autorité nationale compétente	Différents messages utilisés tour à tour	Mises en garde claires, visibles et lisibles	Recouvre pas moins de 30 %	Recouvre 50 % ou plus	Dessins ou pictogrammes	Total	Échéance	Interdiction globale*	Publicité transfrontière	Total				
Liban	07/03/2006	07/03/2009		X	X			X						07/03/2011					
Lesotho	14/04/2005	14/04/2008												14/04/2010					
Libye	05/09/2005	05/09/2008		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	05/09/2010	X	X	X	X	2
Lithuanie	16/03/2005	16/03/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16/03/2010					
Madagascar	27/02/2005	27/02/2008	X											27/02/2010	X	X	X	X	2
Malaisie	15/12/2005	15/12/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15/12/2010	X	X	X	X	2
Mali	17/01/2006	17/01/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17/01/2011	X	X	X	X	2
Malte	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27/02/2010	X	X	X	X	2
Mexique	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27/02/2010					
Micronésie (États fédérés de)	16/06/2005	16/06/2008												16/06/2010	X	X	X	X	2
Mongolie	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27/02/2010	X	X	X	X	2
Monténégro	21/01/2007	21/01/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	21/01/2012	X	X	X	X	1
Namibie	05/02/2006	05/02/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	05/02/2011	X	X	X	X	1
Népal	05/02/2007	05/02/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	05/02/2012	X	X	X	X	1
Pays-Bas	27/04/2005	27/04/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27/04/2010					
Nouvelle-Zélande	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27/02/2010	X	X	X	X	2

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 11 (trois ans)										Article 13 (cinq ans)			
		Échéance	Interdiction des étiquetages fallacieux	Existence de mise en garde sanitaires	Approbation par l'autorité nationale compétente	Différents messages utilisés tour à tour	Mises en garde claires, visibles et lisibles	Recouvre pas moins de 30 %	Recouvre 50 % ou plus	Dessins ou pictogrammes	Total	Échéance	Interdiction globale*	Publicité transfrontière	Total
Niger	23/11/2005	23/11/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1
Novèze	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1
Oman	07/06/2005	07/06/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1
Palaos	27/02/2005	27/02/2008										X	X	2	
Panama	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2	
Paraguay	25/12/2006	25/12/2009													
Pérou	28/02/2005	28/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Philippines	04/09/2005	04/09/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2	
Portugal	06/02/2006	06/02/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2	
Qatar	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2	
République de Corée	14/08/2005	14/08/2008													
République de Moldova	04/05/2009	04/05/2012	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Fédération de Russie	01/09/2008	01/09/2011								X					
Rwanda	17/01/2006	17/01/2009										X	X	2	
Saint Kitts-et-Nevis	19/09/2011	19/09/2014													
Saint Vincent-et-les Grenadines	27/01/2011	27/01/2014													
Saint-Marin	27/02/2005	27/02/2008	X									X		1	

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 11 (trois ans)										Article 13 (cinq ans)			
		Échéance	Interdiction des étiquetages fallacieux	Existence de mise en garde sanitaires	Approbation par l'autorité nationale compétente	Différents messages utilisés tour à tour	Mises en garde claires, visibles et lisibles	Recouvre pas moins de 30 %	Recouvre 50 % ou plus	Dessins ou pictogrammes	Total	Échéance	Interdiction globale*	Publicité transfrontière	Total
Sao Tomé-et-Principe	11/07/2006	11/07/2009										11/07/2011			
Sénégal	27/04/2005	27/04/2008										27/04/2010			
Serbie	09/05/2006	09/05/2009	X	X	X	X	X	X	X			09/05/2011	X		1
Seychelles	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X			27/02/2010	X	X	2
Sierra Leone	20/08/2009	20/08/2012										20/08/2014			
Singapour	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X			27/02/2010	X		1
Slovénie	13/06/2005	13/06/2008	X	X	X	X	X	X	X			13/06/2010	X	X	2
Îles Salomon	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X			27/02/2010	X	X	2
Afrique du Sud	18/07/2005	18/07/2008	X	X	X	X	X	X	X			18/07/2010	X		1
Espagne	11/04/2005	11/04/2008	X	X	X	X	X	X	X			11/04/2010	X	X	2
Sri Lanka	27/02/2005	27/02/2008		X								27/02/2010	X		1
Soudan	29/01/2006	29/01/2009										29/01/2011	X	X	2
Suriname	16/03/2009	16/03/2012	X	X	X	X	X	X	X			16/03/2014	X		1
Swaziland	13/04/2006	13/04/2009	X	X	X	X	X	X	X			13/04/2011	X	X	2
Suède	05/10/2005	05/10/2008	X	X	X	X	X	X	X			05/10/2010	X	X	2
Togo	13/02/2006	13/02/2009	X	X	X	X	X	X	X			13/02/2011	X	X	2
Tonga	07/07/2005	07/07/2008	X	X	X	X	X	X	X			07/07/2011	X	X	2

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 11 (trois ans)										Article 13 (cinq ans)			
		Échéance	Interdiction des étiquetages fallacieux	Existence de mise en garde sanitaires	Approbation par l'autorité nationale compétente	Différents messages utilisés tour à tour	Mises en garde claires, visibles et lisibles	Recouvre pas moins de 30 %	Recouvre 50 % ou plus	Dessins ou pictogrammes	Total	Échéance	Interdiction globale*	Publicité transfrontière	Total
Trinité-et-Tobago	27/02/2005	27/02/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2
Tunisie	05/09/2010	05/09/2013		X	X								X	X	2
Turquie	31/03/2005	31/03/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			1
Tuvalu	25/12/2005	25/12/2008	X	X		X	X	X	X	X	X	X			1
Ukraine	04/09/2006	04/09/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Émirats arabes unis	05/02/2006	05/02/2009	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	16/03/2005	16/03/2008	X	X		X							X	X	2
Vanuatu	15/12/2005	15/12/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2
Viet Nam	17/03/2005	17/03/2008	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			1
Yémen	23/05/2007	23/05/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 8 (délai de cinq ans recommandé dans les directives) ⁵⁴																	
		Échéance	Administrations publiques	Établissements de santé	Établissements d'enseignement	Universités	Lieux de travail privés	Avions	Trains	Ferries	Transports publics terrestres	Véhicules motorisés utilisés comme lieu de travail	Véhicules privés	Lieux culturels	Centres commerciaux	Pubs et bars	Boîtes de nuit	Restaurants	Total
Afghanistan	11/11/2010	11/11/2015	X	X	X	X		X			X			X				X	9
Albanie	25/07/2006	25/07/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	15
Algérie	28/09/2006	28/09/2011	X	X	X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X	15
Antigua-et-Barbuda	03/09/2006	03/09/2011	X								X							2	
Australie	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	X	14
Autriche	14/12/2005	14/12/2010						X	X	X	X			X	X	X	X	X	11
Azerbaïdjan	30/01/2006	30/01/2011		X										X				3	
Bahamas	01/02/2010	01/02/2015	X	X	X	X		X						X	X			7	
Bahreïn	18/06/2007	18/06/2012	X	X				X			X			X	X			6	
Bangladesh	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X		X		X				X				7	
Barbade	01/02/2006	01/02/2011	X	X	X	X	X				X			X	X	X	X	12	
Bélarus	07/12/2005	07/12/2010	X	X	X	X		X						X	X			8	
Belgique	30/01/2006	30/01/2011	X	X	X	X		X	X	X	X			X	X	X	X	15	
Bénin	01/02/2006	01/02/2011		X		X	X	X	X	X	X							7	
Bhoutan	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X					X			X	X	X	X	14	
Bolivie (État plurinational de)	14/12/2005	14/12/2010	X	X							X							5	

⁵⁴ Interdiction complète de fumer par type de lieu public. Plusieurs Parties ayant indiqué que peu de lieux publics, voire aucun, étaient concernés par une interdiction complète de fumer ont également fourni des explications sur leur interprétation de l'exhaustivité ou de l'incomplétude de leur réglementation.

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 8 (délai de cinq ans recommandé dans les directives) ⁵⁴																	
		Échéance	Administrations publiques	Établissements de santé	Établissements d'enseignement	Universités	Lieux de travail privés	Avions	Trains	Ferries	Transports publics terrestres	Véhicules motorisés utilisés comme lieu de travail	Véhicules privés	Lieux culturels	Centres commerciaux	Pubs et bars	Boîtes de nuit	Restaurants	Total
Bosnie-Herzégovine	08/10/2009	08/10/2014	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	14
Botswana	01/05/2005	01/05/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	15
Brésil	01/02/2006	01/02/2011	X	X	X	X		X	X	X	X			X	X	X		X	15
Brunéi Darussalam	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X					X			X	X			X	9
Bulgarie	05/02/2006	05/02/2011						X			X								4
Burkina Faso	29/10/2006	29/10/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
Cambodge	13/02/2006	13/02/2011	X	X	X									X					4
Canada	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
République centrafricaine	05/02/2006	05/02/2011																	
Tchad	30/04/2006	30/04/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						11
Chili	11/09/2005	11/09/2010			X					X									5
Chine	09/01/2006	09/01/2011			X														2
Colombie	09/07/2008	09/07/2013	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
Comores	24/04/2006	24/04/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	14
Congo	07/05/2007	07/05/2012																	1
Îles Cook	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	13
Costa Rica	19/11/2008	19/11/2013	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	14

		Article 8 (délai de cinq ans recommandé dans les directives)⁵⁴																	
Partie	Date d'entrée en vigueur	Échéance	Administrations publiques	Établissements de santé	Établissements d'enseignement	Universités	Lieux de travail privés	Avions	Trains	Ferries	Transports publics terrestres	Véhicules motorisés utilisés comme lieu de travail	Véhicules privés	Lieux culturels	Centres commerciaux	Pubs et bars	Boîtes de nuit	Restaurants	Total
Croatie	12/10/2008	12/10/2013	X	X	X			X	X		X	X		X			X		8
Chypre	24/01/2006	24/01/2011	X	X	X	X		X			X	X		X	X	X	X		12
République populaire démocratique de Corée	26/07/2005	26/07/2010	X	X	X	X		X		X	X			X	X				9
Danemark	16/03/2005	16/03/2010						X	X		X	X							4
Djibouti	29/10/2005	29/10/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X				11
Équateur	23/10/2006	23/10/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			15
Égypte	26/05/2005	26/05/2010		X	X			X	X	X				X					6
Estonie	25/10/2005	25/10/2010			X			X			X	X							4
Fidji	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X				X	11
Finlande	24/04/2005	24/04/2010			X			X											2
France	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X			X	X		X								6
Gabon	21/05/2009	21/05/2014						X											1
Gambie	17/12/2007	17/12/2012									X	X							2
Géorgie	15/05/2006	15/05/2011						X											1
Allemagne	16/03/2005	16/03/2010	X	X				X	X		X	X							6
Ghana	27/02/2005	27/02/2010		X				X	X		X								5

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 8 (délai de cinq ans recommandé dans les directives) ⁵⁴														Total			
		Échéance	Administrations publiques	Établissements de santé	Établissements d'enseignement	Universités	Lieux de travail privés	Avions	Trains	Ferries	Transports publics terrestres	Véhicules motorisés utilisés comme lieu de travail	Véhicules privés	Lieux culturels	Centres commerciaux		Pubs et bars	Boîtes de nuit	Restaurants
Grèce	27/04/2006	27/04/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
Guatemala	14/02/2006	14/02/2011	X	X	X	X	X	X			X	X		X	X	X	X	X	13
Guyana	14/12/2005	14/12/2010	X	X	X	X	X	X											2
Honduras	17/05/2005	17/05/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16
Hongrie	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X	X	X						X	X	X	X	X	12
Islande	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X	X	X						X	X	X	X	X	13
Iraq	15/06/2008	15/06/2013	X	X	X	X	X	X											2
Irlande	05/02/2006	05/02/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	14
Israël	22/11/2005	22/11/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
Italie	30/09/2008	30/09/2013	X	X	X	X	X	X											5
Japon	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X	X	X											4
Jordanie	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	7
Kazakhstan	22/04/2007	22/04/2012	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2
Koweït	10/08/2006	10/08/2011	X	X	X	X	X	X											7
Kirghizistan	23/08/2006	23/08/2011	X	X	X	X	X	X											6
République démocratique populaire lao	05/12/2006	05/12/2011	X	X	X	X	X	X											6

		Article 8 (délai de cinq ans recommandé dans les directives)⁵⁴																	
Partie	Date d'entrée en vigueur	Échéance	Administrations publiques	Établissements de santé	Établissements d'enseignement	Universités	Lieux de travail privés	Avions	Trains	Ferries	Transports publics terrestres	Véhicules motorisés utilisés comme lieu de travail	Véhicules privés	Lieux culturels	Centres commerciaux	Pubs et bars	Boîtes de nuit	Restaurants	Total
Lettonie	11/05/2005	11/05/2010			X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	12
Liban	07/03/2006	07/03/2011	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	14
Lesotho	14/04/2005	14/04/2010	X	X	X			X									X	X	3
Libye	05/09/2005	05/09/2010	X	X	X	X		X			X			X			X		9
Lithuanie	16/03/2005	16/03/2010		X	X	X		X			X	X		X	X	X	X	X	8
Madagascar	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X					9
Malaisie	15/12/2005	15/12/2010	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X					11
Mali	17/01/2006	17/01/2011						X											1
Malte	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X	X	X			X	X		X		X	X	X	11
Mexique	27/02/2005	27/02/2010						X	X		X	X			X				6
Micronésie (États fédérés de)	16/06/2005	16/06/2010	X	X				X											3
Mongolie	27/02/2005	27/02/2010																	
Monténégro	21/01/2007	21/01/2012	X	X	X		X	X	X		X	X		X		X	X	X	12
Namibie	05/02/2006	05/02/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	15
Népal	05/02/2007	05/02/2012	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	14
Pays-Bas	27/04/2005	27/04/2010	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X					13

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 8 (délai de cinq ans recommandé dans les directives) ^{5,4}																	
		Total	Restaurants	Boîtes de nuit	Pubs et bars	Centres commerciaux	Lieux culturels	Véhicules privés	Véhicules motorisés utilisés comme lieu de travail	Transports publics terrestres	Ferries	Trains	Avions	Lieux de travail privés	Universités	Établissements d'enseignement	Établissements de santé	Administrations publiques	Échéance
Nouvelle-Zélande	27/02/2005	14	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	27/02/2010
Niger	23/11/2005	8						X	X		X	X		X	X	X			23/11/2010
Novègue	27/02/2005	7	X	X				X	X			X							27/02/2010
Oman	07/06/2005	11	X	X				X	X	X		X		X	X	X	X	X	07/06/2010
Palaos	27/02/2005	11						X	X	X		X		X	X	X	X	X	27/02/2010
Panama	27/02/2005	15	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	27/02/2010
Paraguay	25/12/2006	12	X	X	X	X		X	X	X		X		X	X	X	X	X	25/12/2011
Pérou	28/02/2005	16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	28/02/2010
Philippines	04/09/2005	8									X	X	X	X	X	X	X	X	04/09/2010
Portugal	06/02/2006	8									X	X	X	X	X	X	X	X	06/02/2011
Qatar	27/02/2005	5	X							X		X							27/02/2010
République de Corée	14/08/2005	11								X	X	X	X	X	X	X	X	X	14/08/2010
République de Moldova	04/05/2009	8										X							04/05/2014
Fédération de Russie	01/09/2008																		01/09/2013
Rwanda	17/01/2006	14	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17/01/2011
Saint Kitts-et-Nevis	19/09/2011																		19/09/2016

Partie	Date d'entrée en vigueur	Article 8 (délai de cinq ans recommandé dans les directives) ⁵⁴																		
		Échéance	Administrations publiques	Établissements de santé	Établissements d'enseignement	Universités	Lieux de travail privés	Avions	Trains	Ferries	Transports publics terrestres	Véhicules motorisés utilisés comme lieu de travail	Véhicules privés	Lieux culturels	Centres commerciaux	Pubs et bars	Boîtes de nuit	Restaurants	Total	
Saint Vincent-et-les Grenadines	27/01/2011	27/01/2016																		
Saint-Marin	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X				X		X			X						8
Sao Tomé-et-Principe	11/07/2006	11/07/2011																		
Sénégal	27/04/2005	27/04/2010																		
Serbie	09/05/2006	09/05/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12
Seychelles	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
Sierra Leone	20/08/2009	20/08/2014																		
Singapour	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12
Slovénie	13/06/2005	13/06/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
Îles Salomon	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	6
Afrique du Sud	18/07/2005	18/07/2010																		3
Espagne	11/04/2005	11/04/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
Sri Lanka	27/02/2005	27/02/2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
Soudan	29/01/2006	29/01/2011																		
Suriname	16/03/2009	16/03/2014	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	7
Swaziland	13/04/2006	13/04/2011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

Secrétariat de la Convention-cadre
Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20, 1211 Genève 27, Suisse
Tél: +41 22 791 50 43
Fax: +41 22 791 58 30
Mail: fctcsecretariat@who.int
Web: www.who.int/fctc

ISBN 97892 4 250465 1

