FCTC/2010.1

2010
RAPPORT MONDIAL
SUR LES PROGRÈS RÉALISÉS DANS LA MISE EN OEUVRE DE LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTITABAC

FCTC

CONVENTION-CADRE DE L'OMS
POUR LA LUTTE ANTITABAC

Rapport mondial 2010 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été préparé par le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Tibor Szilagyi a supervisé les travaux d'analyse des données et de rédaction. Gracia Mabaya a fourni une aide précieuse pour l'analyse et la présentation des données. Édouard Tursan D'Espaignet et Gauri Khanna de l'Initiative pour un monde sans tabac ont grandement contribué à la section concernant la prévalence de la consommation de tabac. Judit Barta a également apporté son aide pour la section sur les politiques financières et fiscales. Le Dr A. E. Ogwell a fourni des indications et a coordonné la préparation du projet de rapport, tandis que Leo Vita-Finzi a révisé le document. Nous les remercions chaleureusement pour leur aide et leur contribution.

© Organisation mondiale de la Santé 2010

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé 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, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; courriel : permissions@who.int).

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 dispositions voulues 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.

Imprimé par les services de production de documents de l'OMS, Genève, Suisse.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 5

1. OBJECTIF, PRINCIPES DIRECTEURS ET OBLIGATIONS GÉNÉRALES (PARTIE II DE LA CONVENTION) 6

Obligations générales (article 5 de la Convention) 6

2. RÉDUCTION DE LA DEMANDE DE TABAC (PARTIE III DE LA CONVENTION) 8

Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac (article 6 de la Convention) 8
Protection contre l'exposition à la fumée du tabac (article 8 de la Convention) 13
Réglementation de la composition des produits du tabac (article 9 de la Convention) 16
Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer (article 10 de la Convention) 16
Conditionnement et étiquetage des produits du tabac (article 11 de la Convention) 17
Éducation, communication, formation et sensibilisation du public (article 12 de la Convention) 22
Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage (article 13 de la Convention) 23
Mesures en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique (article 14 de la Convention) 27

3. RÉDUCTION DE L'OFFRE DE TABAC (PARTIE IV DE LA CONVENTION) 30

Commerce illicite des produits du tabac (article 15 de la Convention) 30
Vente aux mineurs et par les mineurs (article 16 de la Convention) 31
Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables (article 17 de la Convention) 32

4. PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT (PARTIE V DE LA CONVENTION) 33

Protection de l'environnement et de la santé des personnes (article 18 de la Convention) 33

5. QUESTIONS SE RAPPORTANT À LA RESPONSABILITÉ (PARTIE VI DE LA CONVENTION) 33

Responsabilité (article 19 de la Convention) 33

6. COOPÉRATION SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE (PARTIE VII DE LA CONVENTION) 34

Recherche, surveillance et échange d'informations (article 20 de la Convention) 34
Coopération et aide internationales (articles 22 et 26 de la Convention) 36

7. PROGRÈS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION SUR LES DEUX CYCLES DE NOTIFICATION 38

Pages

8. PRÉVALENCE DU TABAGISME 39

9. MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION : PRIORITÉS ET DÉFIS 45

10. CONCLUSIONS 47

ANNEXE 49

INTRODUCTION

Le présent rapport de situation mondial pour 2010 a été établi conformément à la décision qui fixe les dispositions relatives à la notification au titre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (FCTC) adoptée par la Conférence des Parties à sa première session (Genève, 6-17 février 2006).[1] Dans cette décision, la Conférence des Parties a demandé au Secrétariat de la Convention d'élaborer des rapports annuels sur les progrès réalisés au niveau mondial dans la mise en œuvre de la Convention, sur la base des rapports périodiques sur la mise en œuvre présentés par les Parties.

Le présent rapport donne une vue d'ensemble de la mise en œuvre de la Convention à l'échelle mondiale, sur la base des dernières données fournies par les Parties dans leur premier rapport (après deux ans de mise en œuvre) et dans leur deuxième rapport (après cinq ans de mise en œuvre). Pour les Parties qui ont présenté à la fois les premier et deuxième rapports, le document suit également les progrès réalisés dans la période qui sépare la présentation des deux rapports.

Le Secrétariat de la Convention a établi jusqu'ici trois rapports sur les progrès réalisés au niveau mondial. Le premier, établi par le secrétariat intérimaire et présenté à la deuxième session de la Conférence des Parties (Bangkok, Thaïlande, 30 juin–6 juillet 2007), a analysé 28 rapports qui avaient été reçus avant le 27 février 2007.[2] Le second, présenté à la troisième session de la Conférence des Parties (Durban, Afrique du Sud, 17–22 novembre 2008), a analysé 81 rapports qui avaient été reçus avant le 15 juillet 2008.[3] Le troisième, mis à la disposition des Parties à la Convention en décembre 2009, faisait référence à 117 rapports (après deux ans de mise en œuvre) qui avaient été reçus avant le 15 juillet 2009.[4]

Entre le 16 juillet 2009 et le 30 juin 2010, 18 rapports supplémentaires (après **deux ans de mise en œuvre**) ont été reçus, portant le nombre total des Parties ayant soumis un rapport au moins une fois à 135, ce qui représente 88 % des 153 rapports attendus avant la fin de juin 2010.

Soixante et une Parties pour lesquelles la Convention est entrée en vigueur avant le 30 juin 2005 devaient aussi présenter leur deuxième rapport (après cinq ans de mise en œuvre) avant le 30 juin 2010, chose faite par près de la moitié (30).

Le présent rapport suit aussi étroitement que possible la structure de la Convention et de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification.

La qualité comme la précision des données notifiées se sont améliorées depuis que le modèle initial de la phase 1 (questions du groupe 1) de l'instrument de notification a été modifié, le modèle révisé fournissant aux Parties la possibilité de donner davantage d'informations. La phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification a encore amélioré le volume et la qualité des informations recueillies en offrant davantage d'espace pour les notes explicatives, en particulier pour les précisions concernant les progrès réalisés dans un domaine particulier.

Étant donné que l'instrument de notification a progressivement évolué au cours de la période allant de 2006 à 2008, l'ensemble des questions et des réponses correspondantes ne sont pas toujours

[1] Décision FCTC/COP1(14).

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

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

[4] Disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/fctc/FCTC-2009-1-fr.pdf.

disponibles dans les trois questionnaires.[1] Par conséquent, pour assurer une meilleure comparabilité des données et fournir une solide base d'analyse, lorsque le présent rapport donne des chiffres moyens, il est fait référence à trois sous-ensembles possibles de Parties. En **premier lieu,** lors du calcul des taux de mise en œuvre au niveau mondial découlant des informations fournies par l'ensemble des 135 Parties ayant soumis des rapports, ce sont les dernières données disponibles sur la mise en œuvre d'une mesure particulière qui ont été prises en compte. Pour les Parties ayant fourni à la fois leurs premier et deuxième rapports sur la mise en œuvre, ce sont les dernières données disponibles des deuxièmes rapports qui ont été prises en compte pour l'analyse au niveau mondial. Sauf indication contraire, les taux de mises en œuvre fournis dans ce document font référence aux 135 Parties ci-dessus mentionnées ayant présenté des rapports. En **deuxième lieu**, pour plusieurs questions, des réponses comparables n'ont été disponibles qu'à partir de la phase 1 révisée (questions du groupe 1) et de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification ; le nombre de rapports reçus suivant ces deux modèles a été de 104. En **troisième lieu**, étant donné qu'un certain nombre de nouvelles questions ou de possibilités de réponses n'ont été introduites que dans la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, une analyse comparative de ces réponses a également été menée à partir des 30 rapports de la deuxième phase présentés par les Parties.

Le rapport présente aussi des conclusions sur les progrès réalisés, les défis à relever et les possibilités offertes de manière générale. Une version plus courte, proposant un résumé de ses principales conclusions, a été soumise pour examen à la quatrième session de la Conférence des Parties (Punta del Este, Uruguay, 15-20 novembre 2010).[2]

1. OBJECTIF, PRINCIPES DIRECTEURS ET OBLIGATIONS GÉNÉRALES (PARTIE II DE LA CONVENTION)

Obligations générales (article 5 de la Convention)

Stratégies, plans et programmes nationaux globaux de lutte antitabac. Il a été demandé aux Parties si elles avaient élaboré et mis en œuvre des stratégies, des plans et des programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac conformément aux dispositions de la Convention. Cinquante et une Parties (49 %) ont répondu « oui », 44 (42 %) ont répondu « non » et 9 (9 %) n'ont pas apporté de réponse à la question. Presque toutes les Parties qui ont répondu « non » à la question ci-dessus ont répondu de manière affirmative à la question de savoir si la lutte antitabac était incluse dans des stratégies, plans et programmes nationaux de santé, de santé publique ou de promotion de la santé. Seules six Parties ont répondu « non » à cette question.

Dans les rapports établis au bout de cinq ans, 22 Parties ont fourni des détails sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'article 5 de la Convention. La majorité des Parties ont mentionné l'adoption d'une nouvelle législation concernant la lutte antitabac, intervenue soit par l'élaboration de nouvelles lois soit par l'amendement de la législation nationale existante. Quelques Parties ont également fait référence à l'élaboration et à la mise en œuvre de nouvelles stratégies, plans ou programmes de lutte antitabac.

[1] La version initiale de la phase 1 (questions du groupe 1) de l'instrument de notification a été adoptée à la première session de la Conférence des Parties, et utilisée par les Parties pour la préparation de leur premier rapport (après deux ans de mise en œuvre) en 2007 et 2008. Le questionnaire initial a ensuite été révisé et les questions révisées relevant du groupe 1 ont été adoptées à la deuxième session de la Conférence des Parties. La phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification a également été adoptée par la deuxième session de la Conférence des Parties pour être utilisée par les Parties en tant que modèle de leur deuxième rapport (après cinq ans de mise en œuvre).

[2] Document FCTC/COP/4/14. http://apps.who.int/gb/fctc/F/index.html.

Infrastructure pour la lutte antitabac. Quatre-vingt-une Parties (78 %) ont mis en place un dispositif national de coordination de la lutte antitabac ; 17 Parties (16 %) ont répondu « non » à la question et 6 n'ont pas répondu.[1] Le même nombre de Parties ont indiqué disposer d'un point focal national de lutte antitabac. Treize Parties (12 %) ont signalé ne pas disposer de point focal de ce type et 10 n'ont pas répondu à la question.

Dans les rapports établis au bout de cinq ans, les Parties ont pu donner davantage de détails sur leurs stratégies, plans ou programmes nationaux de lutte antitabac ainsi que sur leurs infrastructures en la matière. Vingt-huit Parties sur 30 ont donné des précisions sur leurs points focaux nationaux de lutte antitabac et sur leurs mécanismes de coordination. Le point focal ou le mécanisme de coordination national est généralement basé dans les ministères de la santé ou dans des organismes dépendant de ces derniers (deux Parties ont indiqué que leur point focal était accueilli par un organisme de santé publique). Deux Parties (le Ghana et les Pays-Bas) ont indiqué que leurs points focaux ou leurs unités de lutte antitabac étaient intégrés à des organismes chargés de la salubrité des aliments et de la sécurité des médicaments.

Les rapports des Parties indiquent que, bien souvent, la mise en œuvre de mesures relevant de l'article 5 de la Convention a continué d'être un axe prioritaire de la lutte antitabac, ce qui reflète l'opinion selon laquelle l'élaboration de nouvelles lois et la création d'infrastructures durables de lutte antitabac peuvent servir d'assise, et sont souvent le préalable indispensable, à la réalisation de progrès dans des domaines spécifiques de la Convention.

Protection des politiques de santé publique contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. De manière générale, 65 Parties (48 %) ont indiqué avoir pris des mesures pour empêcher l'industrie du tabac d'interférer dans les politiques de lutte antitabac. Quarante-huit Parties (36 %) ont répondu par la négative et 22 (16 %) n'ont pas répondu à cette question.

Sur les 30 Parties qui ont présenté leur rapport sur cinq ans, 24 ont également donné des précisions sur la façon dont ils se sont attelés à ce problème. Onze Parties (Canada, Finlande, Hongrie, Îles Cook, Lettonie, Maurice, Mexique, Norvège, Panama, Slovénie et Thaïlande) ont fourni des exemples de bonnes pratiques dans l'application des mesures incluses dans les directives pour la mise en œuvre de l'article 5.3.[2] Certaines Parties ont signalé qu'elles étudiaient la possibilité d'intégrer les recommandations énoncées dans lesdites directives à leurs politiques et pratiques nationales. Par ailleurs, les Parties considèrent la puissance de l'industrie du tabac comme l'un des obstacles majeurs à la mise en œuvre de la Convention-cadre sur leur territoire.

[1] Réponses combinées des 104 rapports qui ont utilisé la phase 1 révisée (questions du groupe 1) et la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification.

[2] Voir : Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : directives pour l'application de l'article 5.3, de l'article 8, de l'article 11 et de l'article 13. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

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

Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac (article 6 de la Convention)

Les données[1] contenues dans les rapports des Parties donnent certes des indications sur la situation générale en matière de mise en œuvre des mesures financières et fiscales, mais il convient de tenir compte du fait que les informations figurant dans les rapports couvrent une période de temps relativement longue (de 2006 à 2010) au cours de laquelle les prix du tabac, l'inflation moyenne et les taux de taxation peuvent avoir changé de manière considérable.

La plupart des Parties ont fourni des données sur les cigarettes. Pour les autres produits du tabac, les données étaient insuffisantes pour calculer les indices de prix ou les taux de taxation moyens. Seuls les prix des cigarettes ont donc été pris en compte dans l'analyse comparative des données.

Taxation des produits du tabac

Les informations contenues dans les rapports des Parties ont permis une analyse détaillée des droits d'accise, des droits à l'importation, des taxes à la valeur ajoutée et des autres taxes perçues sur les produits du tabac, et ont aussi permis d'évaluer la charge fiscale totale sur les cigarettes.[2] **Le Tableau 1** présente une synthèse des différentes taxes perçues sur les produits du tabac et les ventile par Région.

Tableau 1. Nombre de Parties ayant fourni des rapports et qui prélèvent sur les produits du tabac des droits d'accise, une taxe sur la valeur ajoutée (TVA)/une taxe sur les biens et services (TBS)/une taxe sur la vente, et des droits à l'importation, par Région de l'OMS

Région OMS	Droits d'accise					TVA/TBS/ taxe sur la vente		Droits à l'importation	
	Perçu				Non perçus (ou structure fiscale inconnue)	Perçue	Non perçue (ou absence de données)	Perçus	Non perçus (ou absence de données)
	Taxe ad valorem seulement	Taxe spécifique seulement	Association des deux types	Total					
Afrique	5 (19 %)	6 (22 %)	2 (7 %)	13 (48 %)	14 (52 %)	13 (48 %)	14 (52 %)	11 (41 %)	16 (59 %)
Amériques	8 (42 %)	8 (42 %)	0	16 (84 %)	3 (16 %)	15 (79 %)	4 (21 %)	3 (16 %)	16 (84 %)
Asie du Sud-Est	2 (20 %)	4 (40 %)	0	6 (60 %)	4 (40 %)	3 (30 %)	7 (70 %)	4 (40 %)	6 (60 %)
Europe	3 (7 %)	9 (22 %)	20 (51 %)	33 (80 %)	8 (20 %)	25 (61 %)	16 (39 %)	5 (12 %)	36 (88 %)
Méditerranée orientale	2 (13 %)	1 (6 %)	3 (19 %)	6 (38 %)	10 (63 %)	4 (25 %)	12 (75 %)	11 (69 %)	5 (31 %)
Pacifique occidental	4 (18 %)	10 (45 %)	3 (14 %)	17 (77 %)	5 (23 %)	11 (50 %)	11 (50 %)	5 (23 %)	17 (77 %)
Total	24 (18 %)	38 (28 %)	28 (21 %)	90 (67 %)	45 (33 %)	71 (53 %)	64 (47 %)	39 (29 %)	96 (71 %)

[1] La qualité comme la précision des données notifiées se sont améliorées entre les deux cycles de notification. Par rapport aux questions révisées du groupe 1, la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification a encore amélioré le volume et la qualité des informations recueillies en offrant davantage d'espace pour les notes explicatives, en particulier pour les précisions concernant les progrès réalisés dans un domaine particulier.

[2] Trente Parties (22 %) n'ont mentionné aucune forme de fiscalité.

Droits d'accise. Quatre-vingt-dix Parties (67 %) ont indiqué percevoir des droits d'accise, quelle qu'en soit la forme, sur les produits du tabac. S'agissant de l'application de diverses formes de droits d'accise dans les Régions de l'OMS, la plupart des Parties de la Région Europe (80 %) ont indiqué prélever une association de droits ad valorem et spécifiques[1] conformément au droit communautaire en vigueur dans les 27 États membres de l'Union européenne. Parmi les Parties ayant fourni un rapport, près des deux tiers de celles appartenant à la Région Méditerranée orientale, environ 50 % de celles de la Région Afrique et 40 % de celles de la Région Asie du Sud-Est ont indiqué qu'elles ne prélèvent pas de droits d'accise.

Droits à l'importation. Quatre-vingt-dix Parties (29 %) ont indiqué percevoir des droits à l'importation, quelle qu'en soit la forme. Plusieurs Parties des Régions Asie du Sud-Est et Méditerranée orientale ont fait part de leur préférence pour le prélèvement des droits à l'importation.

Taxe sur la valeur ajoutée. Soixante et onze Parties (53 %) appliquent une taxe sur la valeur ajoutée ou l'une de ses variantes comme les taxes sur les ventes ou sur les biens et services.[2]

Charge fiscale totale sur les cigarettes.[3] Quatre-vingt Parties (59 %) ont fourni suffisamment de données (à la fois sur les prix et sur la taxation) pour permettre un calcul de la **charge fiscale totale** sur les prix de leurs cigarettes. Quarante d'entre elles (50 %) prélèvent des taxes spécifiques, 32 (40 %) des taxes ad valorem et 42 (53 %) appliquent une taxe sur la valeur ajoutée. Si l'on compare la contribution respective de ces différents types de taxes à la charge fiscale totale, les taux sont très proches. La TVA et ses variantes contribuent à hauteur de 30 % à la charge fiscale totale sur les prix des cigarettes, les taxes ad valorem à hauteur de 32 %. Avec une part de 38 %, ce sont les taxes spécifiques qui pèsent le plus dans la charge fiscale totale.

D'une manière générale, la moyenne de la **charge fiscale totale** sur le prix des cigarettes est de 50 %, mais il existe entre les Parties des différences notables s'agissant du taux total de taxation. Le taux le plus faible est légèrement inférieur à 10 % (Kazakhstan), tandis que le plus élevé atteint 95 % (Yémen). Dans près de la moitié des Parties (45 %), le taux de taxation global sur les cigarettes est compris entre 50 et 75 %. Le **Tableau 2** donne des informations sur la charge fiscale totale par Région de l'OMS.

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

[2] La TVA et les taxes apparentées sont généralement prélevées en plus des composantes des prix, mais certaines Parties excluent les autres taxes de la base d'imposition de la TVA. La version révisée de l'instrument de notification demande des informations plus précises sur les taux et la base d'imposition. Parmi les Parties fournissant des informations sur la fiscalité, certaines calculent la TVA en pourcentage du prix net et d'autres en pourcentage du prix de détail (brut).

[3] La charge fiscale du tabac a été calculée à partir du prix moyen, sur la base des informations relatives à la fiscalité présentes dans les rapports. Trois types de taxes ont été prises en compte (lorsque prélevées) : taxes spécifique, ad valorem et TVA. Premièrement, la TVA a été déduite du prix moyen, puis les taxes spécifique et ad valorem ont été calculées en fonction des barèmes en vigueur dans le pays. Les différents montants ont été ajoutés puis divisés par le prix moyen du tabac. Les différents types de droits à l'importation n'ont pas été inclus au périmètre du présent rapport, car, dans la majorité des cas, ils se fondent sur le prix coût, assurance et fret compris, lequel n'était pas connu.

Tableau 2. Taux de taxation total moyen prélevé par les Parties sur les cigarettes et prix moyen du paquet de 20 cigarettes (US $), par Région de l'OMS

Région de l'OMS	Taux de taxation total moyen prélevé par les Parties sur les cigarettes (%)			Prix moyen du paquet de 20 cigarettes (US $)		
	Minimum	Maximum	Moyenne	Minimum	Maximum	Moyenne
Afrique	12,3 %	85,1 %	44,8 %	0,01	3,73	1,31
Amériques	10,7 %	75,4 %	38,1 %	0,41	8,41	2,87
Asie du Sud-Est	31,0 %	85,0 %	57,7 %	0,47	2,14	1,13
Europe	9,9 %	79,0 %	56,2 %	0,11	11,98	3,70
Méditerranée orientale	25,0 %	95,4 %	55,0 %	0,37	1,96	1,21
Pacifique occidental	18,2 %	71,4 %	48,9 %	0,53	7,26	2,60
Ensemble des Parties	**9,9 %**	**95,4 %**	**50,2 %**	**0,01**	**11,98**	**2,53**

Évolution de la taxation entre les deux cycles de notification

Fluctuations des taux de droit d'accise. Des variations des taxes ad valorem et spécifiques ont été observées dans presque toutes les 30 Parties qui ont fourni à deux reprises des informations sur leur système de taxation.

La taxe spécifique est généralement définie comme un montant déterminé pour 1000 cigarettes ou pour un kilo d'un produit du tabac particulier. Des ajustements réguliers sont donc nécessaires pour préserver ou augmenter la valeur réelle du prélèvement. Dans trois des 30 Parties ayant présenté leurs rapports à la fois après deux ans et après cinq ans de mise en œuvre, les taxes spécifiques avaient, dans l'intervalle, diminué en termes réels. En Allemagne, le montant de la taxe spécifique n'avait pas changé au cours des trois années antérieures. À Maurice et aux Pays-Bas, les taxes spécifiques ont augmenté mais le taux d'inflation était supérieur à la hausse enregistrée. La taxe spécifique de ces deux pays a donc augmenté en valeur nominale mais reculé en valeur réelle.

Le montant des taxes ad valorem augmente en même temps que les prix. La plupart des Parties ayant présenté deux rapports ont relevé la taxe ad valorem. Six Parties ont augmenté leur taux de taxe ad valorem de 1 % à 10 %, trois Parties ne l'ont pas modifié et seule une Partie (la Slovénie) l'a baissé.

Évolution de la charge fiscale totale sur les cigarettes. Pour ce qui est des 30 Parties qui ont fourni à la fois leurs premier et deuxième rapports sur la mise en œuvre, la moyenne du taux de taxation global des cigarettes a augmenté de 8,8 points de pourcentage pour passer de 55,9 % à 64,7 %. Seule la Slovénie a connu une diminution de cet indicateur. Pour huit Parties, les taux de taxation globaux sont restés relativement stables (ils ont fluctué entre -5 % et 5 %) et pour six autres, ils ont augmenté de plus de 10 %. Les évolutions de la charge fiscale totale sont résumées **au Tableau 3**.

Les pays à revenu élevé ont enregistré des hausses moins importantes de leur charge fiscale totale que la moyenne. Six Parties de cette catégorie n'ont presque pas modifié leur taux de taxation ; seul le Canada[1] et la Lettonie ont augmenté leur taxation globale d'environ 15 %. Les pays à revenu

[1] Au Canada, plusieurs taxes différentes sont prélevées sur les produits du tabac, en fonction des provinces.

intermédiaire sont ceux qui ont le plus augmenté leur taux de taxation global : entre les deux rapports, il a progressé de 13,8 %. Malgré cette hausse importante, ce taux reste néanmoins inférieur à celui des pays à revenu élevé.

L'analyse des deux ensembles de données sur la taxation fait apparaître des différences dans l'évolution de la charge fiscale totale. Pour certaines Parties, la hausse des taux spécifiques a été plus importante que celle des prix du tabac dans leur ensemble, d'où un taux de taxation global plus élevé. Entre les deux rapports, certaines Parties ont complètement changé leur système de taxation, avec dans certains cas une hausse du taux et dans d'autres, une baisse. L'augmentation significative du taux de la taxe ad valorem a été le seul relèvement qui a provoqué dans tous les cas une hausse du taux de taxation global. Ce fut le cas en Lettonie et en Lituanie où les taxes ad valorem ont progressé de 10 %, entraînant une hausse importante de la charge fiscale du tabac et donc des prix des produits du tabac.

Prix des produits du tabac

Bien qu'une partie importante des informations sur les prix ait été fournie par 122 des 135 rapports (90 %), la plupart d'entre eux faisaient référence au prix des cigarettes,[1] seul un petit nombre de Parties faisant état des autres produits, tels que les cigarettes avec ou sans filtre, les bidis, les cigares, le tabac écoté ou les divers types de tabac sans fumée. Le prix du paquet de cigarettes varie de moins de US $1 à près de US $12. Le prix moyen d'un paquet de cigarettes est de US $2,53. Le **Tableau 2** présente le prix moyen du paquet de cigarettes par Région de l'OMS, où l'on constate d'importantes différences. Le prix moyen du paquet apparaît moins élevé dans les Régions d'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale, où la moyenne régionale est inférieure de moitié à la moyenne globale. Dans la Région Afrique également, les prix moyens des cigarettes est inférieur à la moyenne mondiale. Les Parties de la Région Europe affichent le prix le plus élevé avec une moyenne de US $3,70 le paquet. C'est en Norvège qu'il est le plus cher et au Soudan le moins cher.

Fluctuations des prix entre les deux cycles de notification

Parmi les 30 Parties qui ont fourni un deuxième rapport au 30 juin 2010, presque toutes avaient présenté un premier rapport en 2007 ou 2008. Il est donc possible de suivre, chez ces dernières, les évolutions de prix et/ou de taxation.

Vingt-trois Parties ont fourni des informations sur les prix dans leurs deux rapports. La comparaison entre ceux-ci indique que, dans l'intervalle, le prix nominal du tabac a augmenté de 34 % en moyenne. Lorsque les prix nominaux moyens sont ajustés en fonction de l'inflation, on peut calculer les **évolutions de prix réels**.[2] Cinq Parties ont indiqué que le prix réel de la cigarette la moins chère avait diminué au cours des trois dernières années (de 5 à 20 %). Six Parties ont fait état d'une légère augmentation (de 1 à 10 %) en termes réels et, pour 9 Parties, le prix réel a augmenté de 10 à 50 %. Pour trois autres, le prix du tabac le meilleur marché a doublé en termes réels. La **hausse du prix réel moyen** des produits du tabac les moins onéreux a été de 20,4 % en trois ans, soit près de 6,5 % d'augmentation annuelle moyenne en prix réels.

[1] Les prix donnés par les Parties sont des prix nominaux. Pour les Parties qui ont fourni des données relatives au prix pour plus d'une marque de cigarettes, un prix moyen a été calculé. Ainsi, lorsque le texte fait référence aux prix nominaux, il s'agit d'une moyenne des prix notifiés par la Partie.

[2] Entre les deux rapports, le prix nominal moyen des cigarettes a, par exemple, augmenté de 124 % au Panama et de 117 % aux Seychelles. Il s'ensuit que les indices de prix sont très similaires en valeur nominale. Cependant, l'inflation a été en moyenne de 16 % au Panama et de 90 % aux Seychelles. Cela signifie que les prix du tabac corrigés de l'inflation moyenne ont progressé de 93 % dans le premier pays tandis qu'aux Seychelles, ils n'ont gagné que 14 %.

Entre les deux rapports, les indices des prix réels moyens[1] de toutes les cigarettes étaient inférieurs à ceux des prix minimums. Trois Parties ont signalé une baisse du prix réel, ce qui signifie que les prix des cigarettes ont progressé à un taux inférieur à celui de l'inflation moyenne. Dix Parties ont enregistré une hausse modérée du prix moyen des cigarettes et les 10 Parties restantes ont enregistré des hausses importantes. L'**indice des prix réels moyen** du tabac était de 15,3 % sur trois ans (proche d'une moyenne annuelle de 5 %).

Il existe des différences notables si la comparaison est établie en tenant compte des niveaux de revenus des différents pays. Le **Tableau 3** présente les évolutions des prix réels et des taux de taxation totaux en fonction des niveaux de revenus des pays.

Tableau 3. Évolution des prix et des taux de taxation totaux entre les deux rapports, en fonction du niveau de revenu[2]

Niveau de revenu des pays	Évolution du prix réel annuel moyen des cigarettes meilleur marché	Évolution du prix réel annuel moyen de toutes les cigarettes	Taux de taxation total	Évolution du taux de taxation total
Revenu élevé	3,3 %	2,7 %	65,3 %	+4,4 %
Revenu intermédiaire	8,4 %	7,5 %	62,4 %	+13,8 %
Revenu faible*	12,0 %	2,5 %	72,5 %	Données non disponibles
Total	6,4 %	5,0 %	64,7 %	+8,8%

* Seuls deux rapports de pays à revenu faible sont disponibles. Les deux Parties affichaient des différences de prix importantes. Il se peut donc que la moyenne obtenue ne soit pas représentative de cette catégorie.

Autres mesures concernant les prix et la taxation des produits du tabac et les aspects économiques

Produits du tabac vendus en franchise de taxes et de droits. Les Parties étaient priées d'indiquer si elles interdisaient ou limitaient les ventes aux voyageurs internationaux (ou les importations par eux) de produits du tabac en franchise de taxes et de droits.[3] Soixante et un (45 %) ont répondu « oui », 70 (52 %) « non » et quatre n'ont pas apporté de réponse. Des différences existent entre les Régions de l'OMS. Près des trois quarts des Parties de la Région européenne ont mis en place des restrictions sur les importations en franchise de droits, mais seul un quart environ des Parties de la Région africaine et de la Région des Amériques ont indiqué avoir fait de même. Dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, environ la moitié des rapports font état de règles concernant les importations en franchise.

[1] Les indices des prix ont toujours été calculés en termes réels : les changements de prix des cigarettes ont été ajustés compte tenu de l'indice des prix à la consommation (IPC). Tous les résultats ont été calculés sur la base des informations fournies par les Parties. Les données manquantes n'ont pas été considérées. Par exemple, lorsque les taux de TVA n'ont pas été fournis, les Parties ont été considérées comme n'appliquant pas cette taxe. Aucune ventilation régionale n'est présentée dans cette section car le nombre de Parties déclarantes était trop faible dans certaines régions. L'indice des prix à la consommation (IPC) provient de la base de données du Fonds monétaire international (FMI).

[2] Le FMI parle de pays à revenus élevé, intermédiaire et faible. Pour plus d'informations sur ces catégories, voir : http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2009/02/pdf/statapp.pdf.

[3] Les versions initiale et révisée des questions du groupe 1 font référence à la fois à la vente aux voyageurs internationaux et à l'importation par ceux-ci de produits du tabac. Les questions du groupe 2 permettent de fournir ces informations séparément.

La phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification permet de recueillir des données plus précises sur les produits du tabac vendus en franchise de taxes et de droits. Sur les 30 Parties qui ont présenté leurs rapports à cinq ans, 18 ont indiqué interdire ou limiter les ventes de produits du tabac aux voyageurs internationaux, et 21 Parties ont dit interdire l'importation de ces produits par lesdits voyageurs. Douze et neuf Parties, respectivement, ont indiqué ne pas avoir mis en place de telles mesures. Huit des Parties ayant précisé qu'elles interdisent les ventes de produits du tabac ou leur importation par les voyageurs internationaux appartiennent à la Région européenne.

Politiques fiscales contribuant aux objectifs de santé du pays. Au titre de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, il a été demandé aux Parties, conformément à l'article 6.2.a) de la Convention, si elles appliquaient des politiques fiscales et, le cas échéant, des politiques financières afin de contribuer aux objectifs de santé visant à réduire la consommation de tabac. Sur les 30 Parties qui ont présenté leur deuxième rapport, 22 ont répondu qu'elles le faisaient et 8 ont répondu « non ».

Utilisation des recettes fiscales en faveur de la santé. Certains pays ajoutent un certain pourcentage aux droits d'accise en vue de dégager des recettes destinées à des fins particulières, y compris la santé, tandis que d'autres réservent une part donnée des taxes prélevées sur le tabac. Treize des 135 Parties ayant soumis un rapport utilisent cette forme de taxation : Barbade, Belize, Bulgarie, Jordanie, Îles Marshall, Madagascar, Panama, République de Corée, Roumanie, Serbie, Sri Lanka, Thaïlande et Uruguay.

Charge économique de l'usage du tabac. Au titre de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, il a été demandé aux Parties si elles disposaient d'informations sur la charge économique de l'usage du tabac dans leur population. La moitié des Parties ayant présenté leur deuxième rapport ont répondu par l'affirmative. Certaines Parties ont uniquement fait référence aux coûts que l'usage du tabac induit pour la santé (coûts directs), tandis que d'autres ont également fait état de coûts indirects. Globalement, pour les 15 Parties, le montant des coûts sociaux imputables au tabac est de US $84 milliards. De nombreuses Parties ont également fourni des liens conduisant vers des études réalisées sur les répercussions économiques, lesquelles pourraient être utiles aux autres Parties qui souhaitent procéder à des calculs de ce type. Pour les Parties qui ont chiffré les coûts sociaux liés au tabac, ces derniers allaient de US $2,6 milliards en Slovaquie à US $29 milliards en Allemagne.

Sur les 30 Parties qui ont présenté leurs rapports à cinq ans, 15 (Allemagne, Bangladesh, Canada, Hongrie, Îles Marshall, Inde, Japon, Lettonie, Mexique, Nouvelle-Zélande, Norvège, Panama, Pays-Bas, Slovaquie, Thaïlande) ont indiqué qu'elles recueillent des données sur la mortalité liée au tabac dans leur population. Certaines Parties on indiqué qu'elles surveillaient de près cet indicateur à l'aide d'outils d'analyse spécifiques. D'autres ont également fait état des décès imputables à des maladies qui peuvent être liées à la consommation de tabac. De nombreuses Parties ont également fourni des liens vers les rapports qu'ils ont établis sur ces questions.

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

Une analyse détaillée pour cette partie a été possible pour les 104 Parties ayant utilisé les questionnaires révisés des phases 1 et 2. Les données fournies dans les rapports des Parties montrent que les niveaux de protection contre l'exposition à la fumée du tabac varient grandement en fonction du lieu.

Lieux de travail intérieurs. Il a été demandé aux Parties si elles avaient mis en œuvre des mesures[1] afin de protéger les citoyens contre l'exposition à la fumée du tabac sur les lieux de travail intérieurs. Quatre-vingt-sept Parties (84 %) ont répondu « oui », neuf (9 %) ont répondu « non », et huit n'ont pas donné de réponse à cette question. S'agissant des différents lieux, 92 Parties (68 %) ont indiqué qu'une protection complète contre l'exposition à la fumée du tabac était assurée dans les établissements de soins de santé. Trente-sept Parties (27 %) ont indiqué qu'une protection partielle était assurée dans ce type d'établissement, trois ont indiqué ne fournir aucune protection et trois n'ont pas répondu à la question.

Après les établissements de santé, ce sont les établissements scolaires qui sont le plus souvent concernés par la législation. Soixante-dix-neuf Parties (59 %) ont indiqué qu'une protection complète était assurée dans les établissements scolaires, 48 (36 %) faisant état d'une protection partielle et cinq, d'aucune protection. Trois Parties n'ont pas répondu à cette question. Dans les bâtiments publics, 70 Parties (52 %) ont indiqué fournir une protection complète, 54 (40 %) une protection partielle et huit, aucune protection. Trois Parties n'ont pas répondu à cette question. Les salariés du secteur privé sont généralement moins bien protégés de l'exposition à la fumée du tabac sur leur lieu de travail ; seules 36 Parties (27 %) ont indiqué fournir également une protection complète contre l'exposition à la fumée du tabac sur les lieux de travail du secteur privé, 70 (52 %) une protection partielle et 27 (20 %) ont fait savoir que les interdictions mises en place ne concernaient absolument pas les lieux de travail du secteur privé. Deux Parties n'ont pas répondu à cette question.

La phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification demande également aux Parties de fournir des indications sur les véhicules motorisés servant de lieu de travail (par exemple les ambulances et les voitures de livraison). Dix-sept des 30 Parties qui ont présenté leur rapport sur cinq ans ont indiqué qu'une protection complète était assurée (57 %), neuf (30 %) ont indiqué que seules des mesures partielles étaient en place et deux, qu'aucune mesure n'était appliquée. Deux Parties ont laissé cette question sans réponse.

En résumé, les établissements de santé semblent fournir la meilleure protection contre l'exposition à la fumée du tabac en appliquant les politiques non-fumeurs les plus strictes. Les lieux de travail intérieurs dans les bâtiments publics et dans les établissements d'enseignement sont aussi relativement bien protégés, tout comme les véhicules motorisés. Le personnel des entreprises privées est généralement moins bien protégé contre l'exposition à la fumée du tabac au travail.

Transports publics. Interrogées sur la question de savoir si elles avaient mis en œuvre une politique non-fumeurs dans les transports publics, 86 Parties (83 %) ont répondu par l'affirmative, 10 (10 %) ont répondu par la négative, et 8 n'ont pas donné de réponse.

La version révisée des questionnaires de la phase 1 et de la phase 2 appelle des réponses distinctes sur les avions, les trains, les transports publics terrestres (bus, trolleybus, tramways) et, dans le questionnaire de la phase 2, les taxis. Les avions sont entièrement non-fumeurs dans 66 Parties (63 %), cinq Parties n'offrent qu'une protection partielle, deux ont répondu « non » à cette question et 31 (30 %) n'ont pas répondu du tout. Cinquante-cinq Parties (53 %) offrent une protection complète dans les transports publics terrestres, tandis que 13 Parties (12 %) ne requièrent que des mesures partielles. Six ont répondu « non » à cette question et 30 (30 %) n'ont pas répondu du tout. Enfin, les trains sont couverts par une législation en ce sens dans un plus petit nombre de Parties : seules 31 d'entre elles

[1] Cette question de l'instrument de notification appelle à répondre par « oui » ou « non » ; par conséquent, lorsque la réponse est « oui », cela inclut tout type de mesure concernant la protection contre l'exposition à la fumée du tabac, qu'elle vise à une protection complète ou partielle.

(30 %) exigent une interdiction complète de fumer dans ce moyen de transport et 16 Parties (15 %) n'ont mis en place qu'une interdiction partielle. Les 12 Parties restantes (12 %) ne fournissent aucune protection contre la fumée du tabac dans les trains et 45 Parties (43 %) n'ont pas répondu à la question.

Sur les 30 Parties qui ont présenté un rapport sur cinq ans, 24 ont indiqué imposer une protection complète dans les taxis. Quatre Parties ont déclaré exiger une protection partielle[1] et deux Parties n'ont pas répondu à la question.

Lieux publics intérieurs. À la question de savoir si elles avaient mis en œuvre des mesures visant à empêcher l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux publics intérieurs, 81 Parties (78 %) ont répondu par l'affirmative, 16 (15 %) par la négative, et 7 n'ont pas répondu. Dans les espaces culturels, 63 Parties (47 %) offrent une protection complète, 49 (36 %) une protection partielle et 18 (13 %) aucune protection ; cinq Parties n'ont pas fourni de réponse. Dans les restaurants, 40 Parties (30 %) ont indiqué appliquer une interdiction totale de fumer, 57 Parties (42 %) appliquent une interdiction partielle et 33 Parties (24 %) n'appliquent aucune mesure. Cinq Parties ont laissé cette question sans réponse. Le questionnaire de la phase 2 nécessite que des réponses distinctes soient données concernant les bars et les boîtes de nuit. La moitié des Parties qui ont présenté leur rapport établi après cinq ans appliquent une interdiction totale de fumer dans les bars et 14 dans les boîtes de nuit. Huit Parties appliquent des mesures partielles dans les bars et neuf dans les boîtes de nuit. Quatre Parties n'appliquent aucune mesure dans ces établissements.

Calendrier de mise en œuvre

Les lignes directrices pour l'application de l'article 8 de la Convention-cadre[2] prévoient un calendrier pour que les Parties parviennent à une protection universelle contre la fumée du tabac en assurant que tous les lieux publics et lieux de travail intérieurs, tous les transports publics et éventuellement d'autres lieux publics (extérieurs ou pratiquement extérieurs) offrent une protection contre la fumée passive. Sur les 135 Parties ayant présenté des rapports, seules 19 (14 %) ont indiqué appliquer une protection universelle dans leur zone de compétence territoriale, dont 7 des 30 Parties qui ont présenté leur deuxième rapport dans le délai de cinq ans.

Depuis la publication du dernier rapport récapitulatif, les évolutions ont été peu nombreuses en matière de protection contre la fumée du tabac, la plupart des lieux de travail intérieurs et des transports publics étant bien protégés par la législation nationale dans un grand nombre de pays. Mais on peut encore renforcer la législation pour assurer une protection complète là où les mesures restent partielles ou sont inexistantes, par exemple dans les trains, les espaces culturels, les restaurants, les bars et les boîtes de nuit.

[1] Les quatre Parties indiquant qu'elles ont instauré une protection partielle contre l'exposition à la fumée du tabac dans les taxis sont la Finlande, le Ghana, le Japon et la Jordanie. Les réponses fournies ont été vérifiées à la lumière des documents fournis ou des informations complémentaires données dans les rapports. Sur la base de cet examen, la réglementation de la Jordanie peut être considérée comme offrant une protection complète sur ce plan. Dans le cas de la Finlande ou du Japon, le gérant de la société de taxis a le droit de décider si le véhicule est non-fumeurs ou pas. Dans la législation de la Finlande, la clause selon laquelle « aucune fumée de tabac ne peut pénétrer dans les lieux où fumer est interdit » exclut la possibilité que le conducteur puisse fumer lorsqu'un passager est à bord, à moins qu'un système complet d'isolation existe entre l'avant et l'arrière du véhicule. Enfin, le Ghana n'a pas fourni de données à l'appui de sa réponse.

[2] Voir : Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : directives pour l'application de l'article 5.3, de l'article 8, de l'article 11 et de l'article 13. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

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

Il a été demandé aux Parties si elles **exigeaient des tests et analyses** de la composition et des émissions des produits du tabac dans leur zone de compétence territoriale. S'agissant de la composition, 59 Parties (44 %) ont répondu qu'elles demandaient ce type de mesures, tandis que 69 Parties (51 %) ont répondu « non » à cette question ; 7 Parties n'ont donné aucune réponse. Par ailleurs, 59 Parties (44 %) indiquaient avoir mesuré les émissions des produits du tabac, tandis que 68 Parties (50 %) ont répondu « non » à la question (le taux de non-réponse étant de 6 %).

En ce qui concerne la **réglementation** de la composition et des émissions des produits du tabac, le nombre des Parties où celle-ci existe est légèrement supérieur au nombre des Parties qui exigent des tests et des analyses de la composition et des émissions. Soixante-six Parties (49 %) ont indiqué réglementer la composition et 62 Parties (46 %) les émissions ; 59 Parties (44 %) et 64 Parties (47 %), respectivement, ont répondu « non » à ces questions. Le taux de non-réponse était de 7 %. Sur les 30 Parties qui ont fourni leur rapport à l'échéance de cinq ans, 19 ont donné plus de précisions sur la réglementation et/ou les progrès accomplis dans ce domaine.

Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer (article 10 de la Convention)[1]

Si l'on compile les informations issues de l'ensemble des rapports, 84 Parties (62 %) ont répondu qu'elles avaient appliqué des mesures exigeant des fabricants et/ou des importateurs de produits du tabac qu'ils communiquent aux autorités gouvernementales les informations relatives à la **composition** des produits du tabac, 48 Parties (36 %) ont répondu « non » à cette question et trois Parties n'ont pas donné de réponse.

Comme l'ont également montré les précédents rapports, d'une manière générale, un nombre inférieur de Parties exigent la communication d'informations relatives aux **émissions** des produits du tabac aux autorités gouvernementales. Soixante et onze Parties (53 %) ont répondu « oui » à la question de savoir si elles exigeaient de telles informations, 58 Parties (43 %) ont répondu « non », et six Parties n'ont pas apporté de réponse à la question.

Au titre de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, il a été demandé aux Parties d'indiquer si elles exigeaient que cette information soit rendue publique. Dix-sept des 30 Parties qui ont présenté leur rapport sur cinq ans ont indiqué exiger que les informations relatives à la composition soient rendues publiques, 13 Parties n'imposant aucune contrainte de ce type. Un nombre légèrement supérieur de Parties (19) a également demandé à ce que les informations relatives aux émissions des produits du tabac soient rendues publiques. Onze Parties n'exigent aucune déclaration de ce type. Les réponses aux questions du groupe 2 indiquent que le nombre de Parties exigeant la communication d'informations reste plus élevé que celui demandant des tests, des mesures ou une réglementation de la composition et des émissions.

[1] Les questions sur la réglementation des informations à communiquer sur les produits du tabac s'étant progressivement étoffées entre les phases 1 initiale et révisée (questions du groupe 1) puis la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, il apparaît difficile d'évaluer les progrès réalisés en ce domaine. Dans la première version, en effet, il existait une seule question relative à l'article 10, qui a ensuite été subdivisée en quatre au titre du groupe 2, afin de permettre aux Parties de répondre avec une plus grande exactitude. Il convient donc d'interpréter avec prudence les chiffres donnés dans cette section.

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

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

Mesures assorties de délais au titre de l'article 11 de la Convention-cadre

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-après. La Figure 1 ci-dessous résume la mise en œuvre de différentes mesures prévues dans l'article 11, par Région de l'OMS.

Conditionnement et étiquetage fallacieux ou trompeur. Quatre-vingt-huit Parties (65 %) ont indiqué avoir interdit les descriptifs tendancieux ou trompeurs, ou susceptibles de donner une impression erronée du produit, sur le conditionnement et l'étiquetage, tandis que 37 Parties (27 %) ont indiqué n'avoir pas introduit d'interdiction de ce type et que 10 autres Parties n'ont pas répondu à la question. Quasiment toutes les Parties de la Région Europe de l'OMS ont indiqué qu'elles avaient mis en place ce type de mesure.

Mises en garde sanitaires sur le conditionnement des produits du tabac. Il a été demandé aux Parties si elles avaient adopté des mesures exigeant que le conditionnement des produits du tabac porte des mises en garde sanitaires décrivant les effets nocifs de la consommation de tabac. Un total de 111 Parties (82 %) ont répondu par l'affirmative, 15 (11 %) ont répondu par la négative, et 9 ont laissé la question sans réponse. Toutes les Parties ayant présenté un rapport et relevant des Régions européenne et de la Méditerranée orientale appliquent de telles mesures.

Approbation des mises en garde. Cent Parties (74 %) qui ont répondu exigent également que les mises en garde sanitaires soient approuvées par l'autorité nationale compétente. Vingt-cinq Parties (18 %) ont répondu « non » et 10 n'ont pas apporté de réponse à la question.

Mises en garde utilisées tour à tour. Quatre-vingt-une Parties (60 %) ont indiqué qu'elles exigeaient que les mises en garde sanitaires soient utilisées tour à tour, tandis que 45 Parties (33 %) ont indiqué qu'elles ne le faisaient pas et que 9 Parties n'ont pas répondu à la question. C'est dans la Région européenne que l'on trouve la part la plus importante de Parties exigeant la rotation de ces mises en garde et dans la Région africaine que cette part est la plus faible.

Emplacement et présentation. Au total, 100 Parties (74 %) ont introduit des mesures pour faire en sorte que les mises en garde sanitaires soient de grande taille, claires, visibles et lisibles, tandis que 26 Parties (19 %) n'ont pas mis en place ce type de mesures (taux de non-réponse : 7 %). La totalité des Parties déclarantes de la Région européenne appliquent ces mesures, toutes comme environ les quatre cinquième des Parties déclarantes des Régions des Amériques, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale.

Taille. À la question de savoir si elles exigeaient que les mises en garde sanitaires n'occupent pas moins de 30 % des faces principales, 87 Parties (64 %) ont répondu que c'était le cas, 38 (28 %) qu'elles n'avaient pas cette exigence, et 10 n'ont pas répondu à la question. D'une manière générale, à peine plus d'un quart des Parties ayant soumis des rapports (38, ou 28 %) exigent des mises en garde sanitaires de plus grande taille, occupant 50 % ou plus des faces principales. C'est dans la Région des Amériques que l'on trouve le pourcentage le plus élevé de Parties indiquant qu'elles exigent que les mises en garde sanitaires occupent 50 % ou plus des faces principales.

Utilisation de pictogrammes. Quarante-quatre Parties (33 %) ont indiqué imposer l'emploi de mises en garde sanitaires sous la forme de dessins ou de pictogrammes, ou incluant des dessins ou des pictogrammes. 82 (61 %) n'ont pas introduit cette exigence et neuf n'ont pas apporté de réponse.

S'agissant de cette question, les informations fournies par les Parties peuvent différer de celles obtenues grâce à d'autres sources, et ce pour diverses raisons. Au Kirghizistan par exemple, une réglementation relative aux pictogrammes de mise en garde a été élaborée et la loi correspondante devait entrer en vigueur au 1er avril 2009. Néanmoins, la mesure a été annulée par le Ministère de la Justice en janvier 2009, après que le Kirghizistan ait soumis son rapport. Certaines Parties ont également fait savoir que malgré leur réponse affirmative à la question, leur processus législatif relatif aux mises en garde n'était toujours pas achevé. C'est pourquoi il convient, en ce qui concerne les pictogrammes, de comparer les informations provenant des rapports de mise en œuvre soumis par les Parties avec celles d'autres sources, lesquelles peuvent présenter l'avantage d'être actualisées plus fréquemment.[1]

Suite à une décision prise par la Conférence des Parties à sa troisième session,[2] un site Web a été conçu pour faciliter la mise en commun des mises en garde sanitaires et pictogrammes entre les Parties. Il est aujourd'hui en service.[3] À ce jour, 14 Parties ont diffusé leurs mises en garde sanitaires qui se présentent sous la forme de pictogrammes par l'intermédiaire de ce site Web.

La phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification comprend de nouvelles questions concernant les mises en garde sanitaires sous la forme de dessins ou pictogrammes. Il est demandé aux Parties si leur gouvernement détient les droits d'auteur desdites images. Sur l'ensemble des Parties qui ont soumis un rapport au titre de la phase 2 (questions du groupe 2), 12 ont indiqué que leur gouvernement possédait ces droits d'auteur et six ont répondu que ce n'était pas le cas.[4] Sur ces 12 Parties, 11 (Brunéi Darussalam, Canada, Inde, Jordanie, Maurice, Panama, Pays-Bas, Seychelles, Thaïlande, Turquie et Uruguay) ont indiqué qu'elles accorderaient des licences non exclusives et libres de redevances aux Parties souhaitant utiliser leurs modèles de mises en garde.

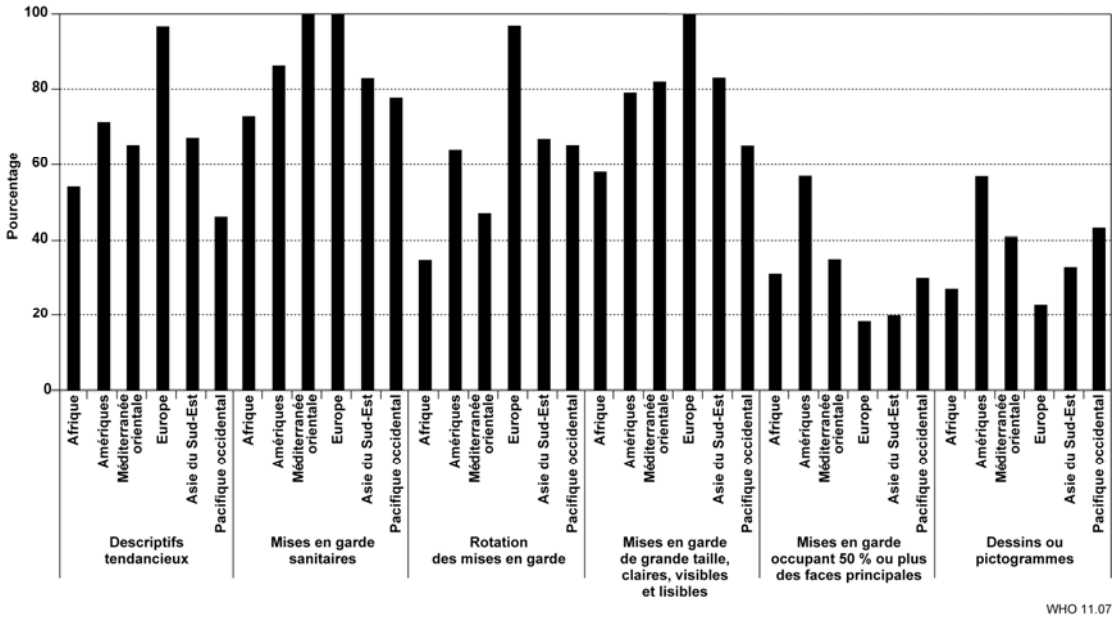
[1] Par exemple, la lettre d'information du Secrétariat de la Convention (voir http://www.who.int/fctc/convnews), ou encore les sites www.tobaccolabels.org et www.smoke-free.ca/warnings.

[2] Décision FCTC/COP3(10).

[3] Voir http://www.who.int/tobacco/healthwarningsdatabase.

[4] En outre, le Secrétariat de la Convention a été informé, en rapport avec la décision FCTC/COP3(10) de la Conférence des Parties, que des Gouvernements d'autres États Parties (Australie, Brésil, Égypte, Mongolie, Pakistan, République bolivarienne du Venezuela, République islamique d'Iran, Singapour) ainsi que l'Union européenne possèdent également des droits d'auteur de pictogrammes.

Figure 1. Pourcentage des Parties appliquant certaines mesures au titre de l'article 11 de la Convention-cadre, par Région de l'OMS



Autres mesures prévues au titre de l'article 11 de la Convention-cadre

D'autres mesures sont prévues au titre de cet article mais pour lesquelles des délais ne sont pas encore définis dans la Convention-cadre. La situation de la mise en œuvre de ces mesures est présentée ci-dessous.

Constituants et émissions.[1] Soixante-dix-neuf Parties (59 %) ont indiqué exiger que le conditionnement et l'étiquetage contiennent des informations sur les constituants et les émissions des produits du tabac, 46 (34 %) n'ont pas introduit une telle exigence et 10 n'ont pas apporté de réponse.

Mises en garde présentées dans la ou les langue(s) principale(s) du pays. Deux tiers des Parties ont indiqué avoir introduit une telle exigence. Trente-cinq Parties (26 %) ne l'ont pas fait et 10 n'ont pas répondu à cette question.

Emballage exempt de toute publicité ou promotion. Concernant le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac, les directives pour l'application de l'article 13 (Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage) stipulent que « l'emballage, les cigarettes individuelles ou les autres produits du tabac ne doivent comporter aucune publicité ou promotion ni caractéristique rendant les produits attrayants ». À la lumière de ces recommandations, il a été demandé aux Parties lors de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification si elles exigeaient que les emballages des

[1] Aux termes de l'article 11.2 de la Convention, les Parties doivent porter « *des informations sur les constituants et émissions pertinents des produits du tabac tels que définis par les autorités nationales* ». De surcroît, selon les recommandations des directives pour l'application de l'article 11, 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 (…)* ». En Nouvelle-Zélande, la réglementation sur les environnements sans tabac de 2007 a par exemple supprimé l'obligation de faire figurer sur les paquets de cigarettes les taux de monoxyde de carbone, de nicotine et de goudrons calculés selon les normes de l'ISO, ces informations étant considérées comme susceptibles d'induire en erreur.

produits du tabac ne comportent aucune publicité ou promotion. Sur les 30 Parties ayant soumis leur rapport sur cinq ans, 23 ont répondu par l'affirmative tandis que sept ont répondu par la négative.

Calendrier de mise en œuvre

La situation, s'agissant de la mise en œuvre des mesures assorties d'un délai[1] au titre de l'article 11, est mitigée. La majorité des Parties incluent des mises en garde sanitaires sur le conditionnement de leurs produits du tabac ; ces mises en garde sont approuvées par une autorité nationale compétente ; elles n'incluent pas de descriptifs tendancieux, leur présentation garantit leur lisibilité et leur taille n'est pas inférieure à 30 % des faces principales, comme l'exige la Convention. Cependant, les taux de mise en œuvre pour les deux autres mesures (l'obligation pour les mises en garde d'occuper 50 % ou plus des faces principales et l'introduction de dessins ou de pictogrammes dans les mises en garde) qui sont recommandées dans les directives pour l'application de l'article 11 sont nettement inférieurs. Ces données relatives à la mise en œuvre des mesures assorties d'un délai au titre de l'article 11 de la Convention figurent aussi dans le **Tableau 4**.

Tableau 4. Mise en œuvre des mesures assorties d'un délai au titre de l'article 11 de la Convention

Article et indicateur	Situation après deux ans d'application (d'après le premier rapport de 135 Parties)[2]		Situation après cinq ans d'application (d'après le deuxième rapport de 30 Parties)[2]	
	« oui »	« non »	« oui »	« non »
11.1.a) – descriptions trompeuses	**88**	**37**	**26**	**4**
11.1.b) – mises en garde sanitaires	**111**	**15**	**27**	**3**
11.1.b)i) – approuvées par l'autorité compétente	**100**	**25**	**26**	**4**
11.1.b)ii) – mises en garde utilisées tour à tour	**81**	**45**	**24**	**6**
11.1.b)iii) – mises en garde de grande dimension, claires, visibles et lisibles	**100**	**26**	**27**	**3**
11.1.b)iv) – devraient couvrir 50 % ou plus des faces principales[3]	**86**	**39**	**26**	**4**
11.1.b)iv) – ne couvrent pas moins de 30 % des faces principales	**37**	**86**	**13**	**17**
11.1.b)v) – dessins/pictogrammes	**44**	**82**	**15**	**15**

Il ne faut pas oublier, toutefois, que la majorité des 135 rapports font référence à des mesures mises en place à la fin de la deuxième année consécutive à l'application de la Convention pour cette Partie. Les données complètes concernant la mise en œuvre des mesures assorties d'un délai de trois ans ne peuvent être évaluées que sur la base des réponses des Parties ayant soumis leur rapport établi au bout de cinq ans (**Tableau 5**). Neuf Parties ont répondu par l'affirmative aux huit questions relatives aux mesures assorties d'un délai (Îles Cook, Maurice, Mexique, Nouvelle-Zélande, Panama, Seychelles,

[1] Elles sont à mettre en œuvre dans un délai de trois ans après l'entrée en vigueur de la Convention pour la Partie concernée.

[2] La somme des réponses « oui » et « non » correspond au nombre total de Parties qui ont répondu dans cette catégorie.

[3] Aux termes de la Convention, les Parties sont tenues d'apposer des mises en garde ne couvrant pas moins de 30 % des faces principales, mais les mises en garde devraient couvrir 50 % ou plus des faces principales. Elles « peuvent se présenter » sous la forme de dessins ou de pictogrammes. Les directives pour l'application de l'article 11 renforcent ces mesures en recommandant aux Parties d'utiliser des mises en garde et des images de grande dimension.

Thaïlande, Turquie et Uruguay).[1] La dernière colonne du **Tableau 5** présente le nombre de réponses affirmatives fournies par les 30 Parties sur un maximum de huit mesures assorties d'un délai.

Tableau 5. Réponses des 30 Parties ayant soumis leur rapport établi après cinq ans aux questions relatives aux mesures assorties d'un délai au titre de l'article 11.

Partie	11.1.a)	11.1.b)	11.1.b)i)	11.1.b)ii)	11.1.b)iii)	11.1.b)iv)	11.1.b)iv)	11.1.b)v)	**Nombre de réponses positives (« oui ») sur un maximum de huit réponses**
1. Arménie	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	**6**
2. Bangladesh	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	**6**
3. Brunéi Darussalam	non	oui	oui	oui	oui	non	oui	oui	**6**
4. Canada	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui	oui	**7**
5. Îles Cook	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	**8**
6. Finlande	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	**6**
7. Allemagne	oui	oui	non	oui	oui	oui	non	non	**5**
8. Ghana	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	**7**
9. Hongrie	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	**6**
10. Inde	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	**8**
11. Japon	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	**6**
12. Jordanie	oui	oui	oui	non	oui	oui	non	oui	**6**
13. Lettonie	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	oui	**7**
14. Lesotho	non	non	non	non	non	non	non	non	**0**
15. Lituanie	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	**6**
16. Îles Marshall	non	non	non	non	non	non	non	non	**0**
17. Maurice	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	**8**
18. Mexique	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	**8**
19. Pays-Bas	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	**6**
20. Nouvelle-Zélande	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	**8**
21. Norvège	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	oui	**7**
22. Palaos	non	non	non	non	non	non	non	non	**0**
23. Panama	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	**8**
24. Seychelles	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	**8**
25. Slovaquie	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	**6**
26. Slovénie	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	**6**
27. République arabe syrienne	oui	oui	oui	non	oui	oui	non	non	**5**
28. Thaïlande	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	**8**
29. Turquie	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	**8**
30. Uruguay	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	**8**
Nombre et pourcentage de réponses affirmatives (« oui »)	**26 (87 %)**	**27 (90 %)**	**26 (87 %)**	**24 (80 %)**	**27 (90 %)**	**26 (87 %)**	**13 (43 %)**	**15 (50 %)**	

[1] Le Canada a indiqué ne pas exiger de rotation pour les mises en garde sanitaires. Dans les notes explicatives à son rapport, le pays a expliqué qu'il a plutôt choisi d'utiliser un système aléatoire.

En conclusion, les Parties ont accompli des progrès satisfaisants dans la mise en œuvre des mesures assorties d'un délai au titre de l'article 11 de la Convention, mais moins d'un tiers d'entre elles sont parvenues au terme du processus. La plupart des Parties doivent renforcer la mise en œuvre des mesures concernant la taille des mises en garde et l'utilisation de dessins et de pictogrammes.

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

Il a été demandé aux Parties si elles appliquaient des « programmes d'éducation et de sensibilisation ».[1] Au total, 114 Parties (84 %) ont répondu « oui », 14 (10 %) ont répondu « non » et 7 n'ont pas répondu, chiffres qui révèlent, d'une manière générale, une bonne progression au niveau mondial dans l'application de cet article de la Convention. Il n'y a pas de différence notable dans les taux de réponse pour les programmes destinés aux adultes ou aux jeunes. Près de quatre Parties sur cinq ont indiqué avoir mis en place de tels programmes.

Sensibilisation du public aux risques pour la santé. La version révisée des questions du groupe 1 et du groupe 2 permet de ventiler les programmes de sensibilisation du public selon qu'ils concernent les risques liés à la consommation de tabac et à l'exposition à la fumée du tabac ou les avantages du sevrage tabagique et de l'adoption d'un mode de vie sans tabac. Il n'y a pas de différence notable dans la proportion de Parties qui appliquent ce type de programmes ciblés : environ 80 % des 104 Parties qui ont répondu aux questions révisées du groupe 1 et aux questions du groupe 2 ont déclaré tenir compte de ces considérations lorsqu'elles conçoivent leurs programmes de sensibilisation.

Accès du public à des informations sur l'industrie du tabac. Soixante-cinq Parties (48 %) ont indiqué avoir mis en place des programmes de cette nature, en application de l'article 12.c) de la Convention. Quarante-huit Parties (36 %) ont répondu « non » et 22 (16 %) n'ont pas répondu.

Programmes de sensibilisation destinés à divers groupes. La phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification permet de recueillir des données sur les programmes d'éducation et de sensibilisation du public d'après un certain nombre de critères. Il a également été demandé aux Parties si elles prenaient en compte certaines caractéristiques clés des groupes cibles (âge, sexe, niveau d'éducation, contexte culturel et situation socio-économique) lorsqu'elles mettaient en œuvre ces programmes. Vingt-cinq Parties ont indiqué appliquer des programmes différents selon les âges, et les deux tiers d'entre elles ont dit prendre en considération les différences entre les sexes. Moins de la moitié des Parties déclarantes prennent en compte le niveau d'études ou le contexte culturel de leurs groupes cibles, tandis qu'un peu plus de la moitié d'entre elles prennent également en compte leur situation socio-économique.

Toutes les Parties ayant remis leur deuxième rapport sur cinq ans sauf une ont répondu affirmativement à la question de savoir si elles appliquaient des programmes ciblant spécifiquement les adultes et les enfants. Dix-neuf Parties ont déclaré mettre en œuvre des programmes destinés aux hommes et vingt Parties des programmes adaptés aux femmes. Dix-neuf Parties ont ciblé les femmes enceintes, mais seul un tiers des Parties élabore ses programmes en fonction des groupes ethniques.

Au titre de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, il a été demandé aux Parties si leurs programmes d'éducation et de sensibilisation couvraient les conséquences économiques et environnementales préjudiciables de la production et de la consommation de tabac. Il

[1] Dans la phase 1 (questions du groupe 1) de l'instrument de notification (questionnaire initial et questionnaire révisé), la question portait sur « un large accès à des programmes complets d'éducation et de sensibilisation du public ».

apparaît que les Parties s'intéressent davantage aux incidences économiques et environnementales de la consommation qu'à celles de la production. Sur 30 Parties, 24 ont précisé que leurs programmes font référence aux conséquences économiques de la consommation et 19 ont indiqué prendre également en compte les conséquences environnementales. En revanche, seul un tiers des Parties ont fait référence aux aspects économiques et environnementaux de la production de tabac.

Participation des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales. Les précédents rapports indiquent qu'un pourcentage élevé de Parties répondant au questionnaire assurent la participation d'organismes publics et d'organisations non gouvernementales non affiliées à l'industrie du tabac à la mise au point et à l'application de programmes intersectoriels et de stratégies de lutte antitabac. La phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification permet une ventilation des réponses en fonction des types d'organismes. Ainsi, à l'exception d'une Partie, toutes celles ayant soumis leur rapport après cinq ans ont confirmé que les organismes publics et les organisations non gouvernementales connaissaient ces programmes et y participaient. Les deux tiers des Parties seulement ont déclaré la même chose au sujet des organisations privées.

Formation ciblée ou programmes de sensibilisation. La version révisée des questions du groupe 1 et les questions du groupe 2 demandent aux Parties de communiquer des données sur les groupes cibles éventuels des programmes de formation et de sensibilisation à la lutte antitabac. D'après les rapports des 104 Parties ayant utilisé ces instruments, les groupes les plus souvent visés sont les travailleurs de santé et les éducateurs : 69 % des Parties ont des programmes à l'intention des premiers et 66 % à l'intention des seconds ; viennent ensuite les agents communautaires (55 %), les décideurs (55 %), les professionnels des médias (55 %), les administrateurs (51 %) et les travailleurs sociaux (50 %).

Certaines Parties ont également indiqué avoir appliqué des programmes de formation et de sensibilisation à d'autres groupes moins souvent ciblés comme les représentants des organisations à base confessionnelle et des organisations non gouvernementales, ainsi que des chefs d'entreprise, des officiers de police et autres agents chargés de l'application de la loi, des étudiants, etc. Une seule Partie (la Lettonie) a mentionné l'éducation par les pairs comme méthode pour sensibiliser les jeunes à certains aspects liés au tabac.

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

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

À la question de savoir si elles avaient instauré une interdiction globale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, 74 Parties (55 %) ont répondu « oui » et 39 Parties - la moitié environ de celles ayant répondu « oui » – interdisent aussi la publicité transfrontières. Cinquante-neuf Parties (44 %) ont répondu « non » et deux Parties n'ont pas répondu à la question.

L'application de cette mesure varie considérablement selon les Régions de l'OMS : 77 % des Parties dans la Région Méditerranée orientale, près de 64 % dans la Région européenne, 63 % dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 58 % dans la Région du Pacifique occidental, 50 % dans la Région Afrique et 13 % dans la Région des Amériques.

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

Au titre de cet article de la Convention, les Parties qui, du fait de leur constitution ou principes constitutionnels, n'étaient pas tenues d'imposer une interdiction totale, doivent désormais appliquer des restrictions à toute publicité en faveur du tabac, toute promotion et tout parrainage. Comme constaté dans le rapport de situation mondial de décembre 2009, moins d'un quart (24 %) des Parties

ayant soumis un rapport appliquent des restrictions à la publicité en faveur du tabac, à la promotion et au parrainage. Soixante-trois (47 %) des Parties déclarantes n'appliquent pas de restrictions de cette nature et 39 (29 %) n'ont pas répondu à la question.

Dans l'instrument de notification, seules les Parties qui n'appliquent pas d'interdiction totale conformément aux exigences de l'article 13 de la Convention sont tenues d'indiquer les restrictions qu'elles appliquent. Par conséquent, cet indicateur ne s'est pas appliqué aux Parties qui ont mis en place une interdiction totale (74 Parties ou 55 %). Il est encourageant de constater que plus de la moitié des Parties (56 %) qui n'appliquent pas d'interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, ont instauré des restrictions.

Les Parties qui appliquent des restrictions devaient répondre à une série de six questions supplémentaires. Les indicateurs mentionnés dans ces questions, qui désignent différentes formes de publicité, et les chiffres relatifs à la mise en œuvre sont exposés ci-après. Ces chiffres doivent être examinés avec prudence car même des Parties qui appliquent une interdiction totale ont répondu à certaines questions concernant l'application des restrictions. Ainsi, les calculs ci-dessous prennent en compte l'ensemble des Parties déclarantes et non pas uniquement celles qui ont répondu ne pas appliquer d'interdiction totale sur la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage.

Interdiction de la publicité par des moyens fallacieux ou trompeurs. À la question de savoir si elles interdisaient la promotion de produits du tabac par des moyens fallacieux, tendancieux ou trompeurs, ou susceptibles de donner une impression erronée, 66 Parties (49 %) ont répondu « oui », 42 (31 %) ont répondu « non » et 27 (20 %) n'ont pas répondu.

Mises en garde sanitaires accompagnant toute forme de publicité. La Convention-cadre prévoit que les Parties qui se trouvent dans l'incapacité d'instaurer une interdiction globale du fait de leur constitution ou de leurs principes constitutionnels doivent veiller à ce que toutes les formes de publicité en faveur du tabac et, le cas échéant, de promotion et de parrainage soient accompagnées d'une mise en garde sanitaire ou d'autres mises en garde ou messages appropriés. Bien qu'il s'agisse d'une condition minimum, seulement 50 Parties (37 %) ont répondu « oui », 45 (33 %) ont répondu « non » et 40 (30 %) n'ont pas répondu.

Recours à des mesures d'incitation directes ou indirectes. À la question de savoir si elles limitaient le recours à des mesures d'incitation directes ou indirectes qui encouragent l'achat de produits du tabac par le public, 61 Parties (45 %) ont répondu « oui », 45 (33 %) ont répondu « non » et 29 (22 %) n'ont pas donné de réponse. Au niveau régional, les restrictions sont appliquées par 72 % des Parties de la Région européenne, 63 % de celles de la Région du Pacifique occidental, près de 55 % de celles des Régions de la Méditerranée orientale et des Amériques, 50 % de celles de la Région de l'Asie du Sud-Est, et par huit des 20 Parties de la Région africaine qui ont répondu.

Déclaration des dépenses. Seules 16 Parties (12 %) – une dans la Région de la Méditerranée orientale, deux dans la Région des Amériques, trois dans la Région de l'Afrique et cinq dans les Régions européenne et du Pacifique occidental – exigent de l'industrie du tabac qu'elle fasse connaître aux autorités gouvernementales compétentes les dépenses consacrées à la publicité, à la promotion et au parrainage. Quatre-vingt-deux Parties (61 %) ont indiqué ne pas exiger la déclaration des dépenses et 37 Parties (27 %) n'ont pas répondu à la question.

Publicité, promotion et parrainage dans les médias.[1] Cette section a été divisée en six questions spécifiques au titre de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification. Seules les 30 Parties qui ont soumis un second rapport ont donc donné des informations à ce sujet. On trouvera ci-après une analyse distincte des six indicateurs.

- **Restrictions à toute publicité en faveur du tabac, toute promotion et tout parrainage à la radio.** Sur les 30 Parties qui ont présenté leur second rapport relatif à la mise en œuvre, 12 ont imposé des restrictions à la publicité en faveur du tabac à la radio, 6 n'ont pas appliqué une telle mesure et 12 n'ont pas répondu à la question.

- **Restrictions à toute publicité en faveur du tabac, toute promotion et tout parrainage à la télévision et dans la presse écrite.** Les chiffres fournis par les Parties concernant la télévision et la presse écrite sont équivalents : 13 Parties ont répondu « oui », 6 ont répondu « non » et 11 ont laissé la question sans réponse.

- **Restrictions à toute publicité en faveur du tabac, toute promotion et tout parrainage sur l'Internet national.** Onze Parties ont indiqué appliquer de telles restrictions, sept ne les appliquent pas et 12 n'ont pas répondu.

- **Restrictions à toute publicité en faveur du tabac, toute promotion et tout parrainage sur l'Internet mondial et dans les autres médias.** S'agissant de l'Internet mondial, moins de la moitié des Parties déclarantes appliquent ces restrictions sur leur territoire : sept Parties ont répondu « oui », onze ont répondu « non » et douze n'ont pas répondu. Lorsqu'il a été demandé aux Parties si elles appliquaient des restrictions à la publicité en faveur du tabac dans un autre média, seules sept ont répondu à la question (cinq « oui » et deux « non »). Ces Parties ont précisé qu'elles entendaient par « autres médias » les affiches, les panneaux, les constructions et autres structures ainsi que la publicité envoyée par SMS et/ou d'autres moyens électroniques.

Parrainage en relation avec le tabac. Les tendances dans l'interdiction ou la restriction du parrainage du tabac lors de manifestations et activités internationales – et/ou dans restrictions s'appliquant à leurs participants – ont été examinées comme deux indicateurs à part entière, prenant ainsi la forme de deux réponses possibles au titre de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification.

- **Restrictions à tout parrainage de manifestations et d'activités internationales en faveur du tabac.** Soixante-quatre Parties (47 %) ont répondu par l'affirmative, 43 (32 %) ont répondu par la négative, et 28 (21 %) ont laissé la question sans réponse. Les taux de mise en œuvre par les Parties varient d'une Région à l'autre, les plus élevés étant enregistrés dans la Région de la Méditerranée orientale (86 %), suivie de la Région européenne (82 %), de celle du Pacifique occidental (56 %), de celle de l'Asie du Sud-Est (50 %), et de la Région africaine et de celle des Amériques (36 % dans les deux cas).

- **Restrictions applicables aux participants faisant la promotion du tabac.** En ce qui concerne les restrictions au parrainage de participants à de tels événements, 65 Parties (48 %) ont répondu « oui », 41 (30 %) ont répondu « non » et 29 (22 %) n'ont pas donné de réponse. De la même façon que pour l'indicateur précédent, les taux de mise en œuvre par les Parties varient d'une

[1] Seules les questions du groupe 2 traitent en détail de la publicité, de la promotion et du parrainage dans différents médias. Au vu du faible nombre de Parties déclarantes au titre de la phase 2 du cycle de notification, cette section ne comprend aucune comparaison régionale.

Région à l'autre, les taux les plus élevés étant encore enregistrés dans la Région de la Méditerranée orientale (86 %), suivie de la Région européenne (83 %), de celle de l'Asie du Sud-Est (60 %), de celle du Pacifique occidental (56 %) et de la Région africaine et de celle des Amériques (37 % et 36 %, respectivement).

Calendrier de mise en œuvre

Aux termes de l'article 13 de la Convention, 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 à son égard. Sur les 135 Parties ayant rendu un rapport, 74 ont indiqué avoir instauré une interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage, et 59 ont déclaré ne pas l'avoir fait. La moitié environ des Parties ayant instauré une interdiction globale incluent la publicité transfrontière dans cette interdiction. Sur les 30 Parties ayant présenté leur deuxième rapport, à l'échéance du délai de cinq ans, seulement 21 ont instauré une interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage. Le **Tableau 6** résume les réponses données par les 30 Parties qui ont soumis leur deuxième rapport aux questions relatives aux mesures assorties d'un délai au titre de cet article.

Tableau 6. Mise en œuvre de mesures assorties d'un délai au titre de l'article 13 de la Convention (*section 3.2.7 de la phase 2 de l'instrument de notification*)

Partie	Avez-vous adopté et mis en œuvre des mesures ou des programmes instaurant une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage ?	L'interdiction couvre-t-elle la publicité transfrontières émanant du territoire de la Partie ?
1. Arménie	non	pas de réponse
2. Bangladesh	oui	non
3. Brunéi Darussalam	non	pas de réponse
4. Canada	non	pas de réponse
5. Îles Cook	oui	non
6. Finlande	oui	pas de réponse
7. Allemagne	oui	oui
8. Ghana	oui	non
9. Hongrie	non	pas de réponse
10. Inde	oui	pas de réponse
11. Japon	non	pas de réponse
12. Jordanie	oui	oui
13. Lettonie	non	pas de réponse
14. Lesotho	oui	pas de réponse
15. Lituanie	oui	pas de réponse
16. Îles Marshall	oui	non
17. Maurice	oui	non
18. Mexique	non	pas de réponse
19. Pays-Bas	oui	pas de réponse

Partie	Avez-vous adopté et mis en œuvre des mesures ou des programmes instaurant une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage ?	L'interdiction couvre-t-elle la publicité transfrontières émanant du territoire de la Partie ?
20. Nouvelle-Zélande	oui	pas de réponse
21. Norvège	oui	non
22. Palaos	non	non
23. Panama	oui	oui
24. Seychelles	oui	oui
25. Slovaquie	oui	oui
26. Slovénie	oui	oui
27. République arabe syrienne	oui	oui
28. Thaïlande	oui	oui
29. Turquie	oui	oui
30. Uruguay	non	pas de réponse
Nombre et pourcentage de réponses affirmatives (« oui »)	**21 (70 %)**	**9 (30 %)**

Les directives pour l'application de l'article 13 proposent une nouvelle définition de l'interdiction globale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage et dressent la liste des formes de publicité, de promotion et de parrainage auxquelles celle-ci devrait s'appliquer. Les questions du groupe 2 permettent d'évaluer la mise en œuvre d'une interdiction globale sur la base de cette nouvelle definition ; cette évaluation montre que 13 des 21 Parties seulement rempliraient les conditions correspondant à une interdiction globale. Ainsi, plus de la moitié des Parties (17) qui ont soumis un rapport après cinq ans n'ont pas mis en œuvre une interdiction globale sur la base de la définition proposée dans les directives.

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

Le nombre de questions concernant l'article 14 a augmenté, pour passer de six (avec cinq choix de réponses supplémentaires possibles) lors de la phase 1 révisée (questions du groupe 1) de l'instrument de notification, à 14 (avec 48 choix de réponses différentes) lors de la phase 2 (questions du groupe 2). Lorsque les données sont comparables entre les différents instruments, les réponses des différents questionnaires ont été analysées ensemble.

Directives. À la question de savoir si elles avaient élaboré et diffusé des directives globales et intégrées fondées sur des données scientifiques et sur les meilleures pratiques, 59 Parties (57 %) ont répondu « oui », 38 (37 %) ont répondu « non » et 7 n'ont pas répondu.[1] Trois Parties (Pays-Bas, Norvège et Uruguay) ont fourni le texte de leurs directives nationales (et/ou un lien Internet vers le document).

[1] Ensemble des réponses données dans les 104 rapports établis d'après la phase 1 (questions du groupe 1) et d'après la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification.

Programmes pour promouvoir le sevrage tabagique. Au titre de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, il est demandé aux Parties de présenter des informations sur différents programmes, notamment les campagnes médiatiques axées sur l'importance d'arrêter de fumer, les programmes spécialement conçus à l'intention des femmes et/ou des femmes enceintes, les manifestations locales comme la Journée mondiale sans tabac. Vingt-quatre des 30 Parties ayant soumis leur rapport sur cinq ans ont indiqué avoir mis en place des campagnes médiatiques particulièrement axées sur l'arrêt du tabac, cinq ont répondu « non » et une n'a pas répondu. Sur les 30 Parties, 17 ont indiqué avoir mis en place des programmes destinés aux femmes et/ou aux femmes enceintes ; 12 ont indiqué ne pas avoir mis en place de tels programmes. Toutes les Parties sauf une ont indiqué profiter de diverses manifestations locales pour promouvoir le sevrage tabagique.

Conception et mise en œuvre des programmes de sevrage.[1] Les questions révisées du groupe 1 et les questions du groupe 2 permettent de recueillir des données sur les programmes de sevrage menés dans des lieux tels que les établissements d'enseignement, les établissements de santé, les lieux de travail et les lieux de pratique de sports. Les réponses reçues ont été les suivantes :

- cinquante Parties (48 %) ont indiqué avoir élaboré et mis en œuvre des programmes de sevrage tabagique dans les établissements d'enseignement ; 38 Parties (37 %) ont répondu « non » et 16 (15 %) n'ont pas répondu ;

- cinquante-sept Parties (55 %) ont indiqué avoir élaboré et mis en œuvre des programmes de sevrage tabagique dans les établissements de soins de santé ; 33 Parties (32 %) ont répondu « non » et 14 (13 %) n'ont pas répondu ;

- quarante-sept Parties (45 %) ont indiqué avoir élaboré et mis en œuvre des programmes de sevrage tabagique sur les lieux de travail ; 42 Parties (40 %) ont répondu « non » et 15 (15 %) n'ont pas répondu ;

- trente-neuf Parties (38 %) ont indiqué avoir élaboré et mis en œuvre des programmes de sevrage tabagique sur les lieux de pratique de sports ; 49 Parties (47 %) ont répondu « non » et 16 (15 %) n'ont pas répondu.

Concernant l'utilisation des établissements de santé pour les programmes visant à promouvoir le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac, il apparaît que les occasions offertes par ces lieux et la présence sur place de professionnels de la santé ne sont pas suffisamment exploitées.

Inclusion du diagnostic et du traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les programmes, plans et stratégies nationaux et le système de soins de santé. Sur les 30 Parties qui ont présenté leurs rapports à cinq ans, 25 ont indiqué que leurs programmes, plans et stratégies nationaux couvraient également le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac. Deux tiers des Parties intègrent ces aspects à des programmes, plans et stratégies sanitaires nationaux de caractère plus général. Douze Parties ont également indiqué les inclure dans leurs programmes, plans et stratégies éducatifs.

Les Parties devaient aussi indiquer si elles prévoyaient des programmes pour le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans leur système de soins de santé. Sur celles qui ont

[1] Ensemble des réponses données dans les 104 rapports établis d'après la phase 1 (questions du groupe 1) et d'après la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification.

présenté leur deuxième rapport, 23 ont répondu par l'affirmative, 5 ont répondu « non » et 2 n'ont pas répondu. Les établissements de soins de santé primaires sont les structures sanitaires qui intègrent le plus souvent les programmes de sevrage tabagique. Environ la moitié des Parties ont indiqué que le traitement de la dépendance est proposé dans leurs structures de soins secondaires et tertiaires et dans leurs systèmes de santé spécialisés (par le biais d'addictologues, de spécialistes de la toxicodépendance, de psychologues et dans les centres de santé sur le lieu de travail) et qu'elles disposent également de structures conçues spécifiquement pour aider au sevrage et au traitement de la dépendance tabagique. Moins d'un tiers des Parties mettent en œuvre de tels programmes dans des centres de réadaptation.

Trois Parties ont également indiqué que certains programmes de sevrage sont dirigés par des structures différentes de celles mentionnées dans le questionnaire. Par exemple, en Inde, ces programmes sont proposés à la fois par des organismes de soins publics et privés ; en Jordanie, le secteur privé peut également les mettre en place ; au Lesotho, une initiative de ce type est dirigée par une organisation religieuse. Par ailleurs, ces services ne sont généralement ni financés ni remboursés par le système public, ou le sont uniquement en partie. Onze Parties ont fait savoir que, chez elles, les services de ce type bénéficient d'un financement ou d'un remboursement du système public lorsqu'ils sont fournis par les unités de soins de santé primaires ; sept Parties ont indiqué que cela était le cas lorsque les unités spécialisées dans le sevrage tabagique en étaient chargées.

Dans leurs rapports à cinq ans, les Parties devaient également indiquer quels professionnels de santé ou autres personnes intervenaient dans les programmes proposant des traitements contre la dépendance tabagique et des services de conseil. Les prestataires de services les plus souvent cités sont, par ordre décroissant : infirmiers (mentionnés 23 fois dans les réponses des 30 Parties), médecins (21), médecins de famille (17), sages-femmes, pharmaciens et travailleurs sociaux (12 mentions pour chacune des trois catégories), agents communautaires et dentistes (10 mentions pour chacune des deux catégories), praticiens traditionnels (6 mentions). Certaines des 30 Parties qui ont fourni leur rapport sur cinq ans ont indiqué que, chez elles, les praticiens en soins dentaires, les agents de formation à la santé, les techniciens médicaux, les psychologues, les spécialistes de la toxicodépendance et les travailleurs de santé publique fournissent également ce type de service.

Formation sur le traitement de la dépendance à l'égard du tabac. Il a été demandé aux Parties si elles incluaient cette formation au programme des professionnels de santé avant et après l'obtention du diplôme. La moitié des Parties ont indiqué que cela était le cas pour les écoles de médecine et 12 Parties pour les écoles d'infirmières. Huit et sept Parties, respectivement, ont également intégré le traitement de la dépendance à l'égard du tabac au programme des facultés d'odontologie et de pharmacie.

Accès aux services dispensés et prix pratiqués. Sur les 30 Parties ayant soumis leur rapport après cinq ans, 21 ont indiqué faciliter l'accès à des traitements abordables de la dépendance à l'égard du tabac, notamment à des produits pharmaceutiques. Les Parties qui ont répondu « oui » devaient également indiquer si des thérapies de substitution à la nicotine, des produits tels le bupropion ou la varénicline ou d'autres étaient disponibles sur leur territoire. Vingt et une Parties ont indiqué que des thérapies de substitution de la nicotine étaient disponibles et 17 ont indiqué que l'on pouvait trouver du bupropion et de la varénicline sur leur territoire. Cinq Parties ont indiqué disposer d'autres produits pharmaceutiques pour le traitement de la dépendance au tabac. Il s'agit de la clonidine (Mexique), de la cytosine (Lettonie) et de la nortriptyline (Inde, Mexique, Nouvelle-Zélande et Thaïlande).

Les Parties qui ont donné des indications sur les produits pharmaceutiques disponibles ont également dû indiquer si les traitements prodigués avec ceux-ci étaient financés ou remboursés par le secteur public. Cinq Parties (Brunéi Darussalam, Jordanie, Nouvelle-Zélande, Panama et Uruguay) ont

indiqué que les thérapies de substitution de la nicotine étaient entièrement pris en charge ; cinq Parties (Inde, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Panama et Uruguay) ont indiqué que cela était le cas pour le bupropion et trois Parties (Jordanie, Pays-Bas et Panama) pour la varénicline.

3. RÉDUCTION DE L'OFFRE DE TABAC (PARTIE IV DE LA CONVENTION)

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

Les Parties étaient priées d'indiquer si elles avaient adopté ou renforcé des mesures législatives contre le commerce illicite des produits du tabac. Quatre-vingt-treize (69 %) ont répondu « oui », 40 (30 %) ont répondu « non » et 2 n'ont pas donné de réponse.

Saisies. Sur les 135 Parties présentant leur premier rapport, 43 (32 %) ont indiqué le volume des produits du tabac saisis. Vingt-trois des 30 Parties présentant leur deuxième rapport ont donné des chiffres sur les saisies de produits du tabac illicites, ce qui constitue un progrès dans la communication d'informations sur la question. Sur les 30 Parties ayant soumis leur deuxième rapport, seules cinq ont précisé le pourcentage des produits de contrebande sur le marché national du tabac et trois uniquement ont donné des informations sur les évolutions des trois dernières années (ou depuis la soumission du précédent rapport).

Marquage des emballages. Quatre-vingt-trois Parties (61 %) ont indiqué exiger que le conditionnement comporte une marque pour aider à déterminer l'origine des produits. Quatre-vingt-neuf Parties (66 %) ont également dit exiger que le conditionnement comporte une marque pour aider à déterminer si le produit est légalement en vente sur le marché intérieur. Cinquante et une Parties (38 %) et 44 Parties (33 %), respectivement, ont indiqué ne pas avoir introduit ce type d'exigence. Quatre-vingt-onze Parties (67 %) ont indiqué que les marques étaient présentées lisiblement et/ou rédigées dans la ou les principale(s) langue(s) du pays.

Dans la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, les Parties sont également invitées à préciser si 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 toute autre marque appropriée indiquant la destination finale du produit. Quatorze Parties ont répondu « oui » et 16 ont répondu « non » à cette question.

Suivi et traçabilité. Dans la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, les Parties doivent indiquer si elles ont mis en place un régime pratique de suivi et de traçabilité de manière à rendre le système de distribution plus sûr et de contribuer aux enquêtes sur le commerce illicite. Treize Parties sur les 30 qui ont présenté leur deuxième rapport ont déclaré avoir mis en place ce type de régime et 17 ne l'ont pas fait. Sur les Parties qui ont soumis leur second rapport, 20 ont indiqué imposer des mesures relatives à la surveillance et à la collecte de données sur le commerce transfrontières des produits du tabac, dont le commerce illicite. Un tiers d'entre elles n'ont donc pas encore imposé cette obligation sur leur territoire. Toutes les autres indiquent qu'elles assurent l'échange d'informations à ce sujet entre les douanes, l'administration fiscale et les autres administrations concernées, selon que de besoin.

Confiscation. Soixante-seize Parties (56 %) permettaient la confiscation des produits dérivés du commerce illicite des produits du tabac, 54 (40 %) ne le faisaient pas, alors que cinq n'ont pas répondu à la question.

Dans la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, les Parties ont dû indiquer si elles exigeaient que le matériel de fabrication, les cigarettes et autres produits du tabac de contrefaçon et de contrebande confisqués soient détruits, au moyen si possible de méthodes respectueuses de l'environnement, ou éliminés conformément à la législation nationale. Sur les 30 Parties qui ont soumis leur second rapport, 25 ont répondu « oui » à cette question, trois ont répondu « non » et deux n'ont pas répondu. Dans le rapport établi après cinq ans, les Parties ont également précisé si elles ont adopté et appliqué des mesures pour surveiller, vérifier et contrôler l'entreposage et la distribution des produits du tabac qui sont conservés ou circulent en franchise de droits ou de taxes. Vingt-trois ont répondu « oui », cinq ont répondu « non » et deux n'ont pas répondu à la question.

Octroi de licences. À la question de savoir si elles prévoyaient l'octroi de licences ou d'autres mesures pour contrôler ou réglementer la production et la distribution des produits du tabac pour prévenir le commerce illicite, 85 Parties (63 %) ont répondu par l'affirmative, 48 (36 %) ont répondu « non » et deux n'ont pas répondu.

Promotion de la coopération contre le commerce illicite des produits du tabac. Dans la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, il a été demandé aux Parties si elles encourageaient la coopération entre les organismes nationaux, ainsi qu'entre les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes, pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Sur les 30 Parties présentant leur deuxième rapport, 24 ont répondu affirmativement, quatre ont répondu négativement et deux n'ont pas répondu du tout.

Sur ces mêmes 30 Parties, 18 ont donné plus de précisions concernant les progrès réalisés dans la lutte contre le commerce illégal des produits du tabac, dont des exemples de mesures qu'elles ont mis en œuvre et/ou la manière dont elles se traduisent dans la législation nationale. Par exemple, le Canada a présenté son nouveau système de marquage, lequel, mis en place en 2010, facilitera l'identification de produits du tabac de contrefaçon. La Finlande a indiqué avoir mis en place un nouveau système d'octroi de licences aux points de vente de détail de produits du tabac. La Thaïlande a fait savoir qu'en 2009, le cabinet du Premier Ministre a créé un comité chargé de travailler sur la prévention et la lutte contre le commerce illicite des produits du tabac.

Vente aux mineurs et par les mineurs (article 16 de la Convention)

Vente aux mineurs et par les mineurs. Au total, 106 Parties (79 %) ont indiqué avoir interdit la vente de produits du tabac aux **mineurs**. L'âge légal de la majorité s'échelonnait entre 15 et 21 ans, la majorité étant à 18 ans dans 81 pays et à 16 ans dans 10 autres. Vingt-six Parties (19 %) ont déclaré ne pas avoir pris cette mesure et 3 n'ont pas répondu. Soixante-quinze Parties (56 %) ont adopté des mesures visant à éviter la vente de cigarettes à l'unité ou par petit paquet.

Soixante et onze Parties (53 %) ont indiqué interdire la vente de produits du tabac par les **mineurs**. Soixante-trois Parties (47 %) ont dit ne pas l'interdire et une Partie n'a pas répondu à la question.

Sanctions à l'encontre des vendeurs. Quatre-vingt-quatorze Parties (70 %) ont indiqué prévoir des sanctions à l'encontre des vendeurs et des distributeurs afin d'assurer l'application. Quarante Parties (30 %) ont répondu qu'elles ne prévoyaient pas de mesures de ce type et une Partie n'a pas répondu.

Distribution gratuite de produits du tabac. Quatre-vingt-seize Parties (71 %) ont indiqué avoir pris des mesures pour interdire la distribution gratuite de produits du tabac au public, en particulier aux mineurs. Trente-cinq Parties (26 %) ne l'ont pas fait et quatre n'ont pas répondu à cette question.

Conditions de vente du tabac. La phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification demande aux Parties de donner des précisions sur certaines conditions dans lesquelles se déroule la vente de produits du tabac. Il a été demandé aux Parties si elles exigeaient de tous les vendeurs de produits du tabac qu'ils affichent de manière visible dans leur point de vente un avis d'interdiction de la vente de tabac aux mineurs. Vingt-trois des 30 Parties qui ont fourni leur second rapport ont répondu « oui » et sept ont répondu « non ».

Vingt-six Parties ont indiqué exiger qu'en cas de doute, il soit demandé à chaque acheteur de prouver par des moyens appropriés qu'il a atteint l'âge légal et quatre ont déclaré ne pas imposer de telle obligation.

Il a été demandé aux Parties si elles interdisaient la vente des produits du tabac en les rendant directement accessibles, par exemple sur les étagères des magasins. Dix-sept Parties ont répondu « oui » et 13 Parties ont répondu « non ». Dix-sept Parties ont également indiqué interdire la fabrication et la vente de confiseries, en-cas, jouets ou autres objets ayant la forme de produits du tabac attrayants pour les mineurs.

Les questions du groupe 2 reviennent également sur la vente des produits du tabac dans les distributeurs automatiques. Vingt et une Parties sur 30 ont indiqué interdire ce type de vente tandis que neuf ne le font pas. Cela étant, à l'exception de deux Parties (Ghana et Lesotho), toutes celles qui n'interdisaient pas encore la vente de produits du tabac dans ces distributeurs automatiques ont indiqué exiger qu'elles soient placées de manière à être inaccessibles aux mineurs, et/ou que ces distributeurs n'encouragent pas la vente à ces derniers.

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

Économie de la culture du tabac.[1] Dans la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, les Parties sont aussi interrogées au sujet de la culture du tabac sur leur territoire. Quinze des 30 Parties ayant remis leur deuxième rapport ont indiqué que le tabac était cultivé sur leur territoire. Neuf Parties ont également fourni des chiffres sur le nombre de travailleurs intervenant dans la culture du tabac. Ce chiffre varie de quelques centaines ou milliers (par exemple en Allemagne et à Maurice) à 36 millions en Inde. Certaines Parties ont par ailleurs indiqué s'ils travaillaient à plein temps dans la culture du tabac ou en tant que saisonniers. Il n'existe que très peu d'informations concernant le sexe des cultivateurs. Lorsque ces données étaient disponibles, on constate que le nombre de femmes était supérieur au nombre d'hommes.

Seulement 8 Parties ont fourni des informations sur la **part de la valeur de la production de feuilles de tabac** dans leur produit intérieur brut (PIB). Les proportions indiquées semblent très faibles et sont comprises entre 0,0002 % (Canada) et 0,045 % (Turquie).

Activités de remplacement économiquement viables. Dans la version révisée des questions du groupe 1 et dans celles du groupe 2, il est demandé aux Parties d'indiquer séparément si elles s'emploient à promouvoir des solutions de remplacement économiquement viables pour les travailleurs, les cultivateurs et/ou les vendeurs. Dix Parties ont indiqué avoir instauré des programmes spécifiques pour les travailleurs et les vendeurs de tabac au détail et 13 Parties des programmes pour

[1] Pour évaluer l'application des mesures prévues par les articles 17 et 18 de la Convention, il convient de se souvenir que toutes les Parties déclarantes ne cultivent pas du tabac ni ne produisent des produits du tabac.

les cultivateurs de tabac.[1] Les deux tiers environ des Parties ont déclaré ne pas prévoir de programmes proposant des moyens de subsistance aux travailleurs, aux vendeurs de tabac au détail et aux cultivateurs.

Plus de la moitié des Parties ayant soumis leur second rapport sur la mise en œuvre ont donné des précisions concernant leurs activités dans ce domaine. Certaines Parties (Bangladesh, Canada, Inde, Maurice et Turquie) ont donné des exemples de la manière dont elles envisagent la fourniture de moyens de subsistance aux personnes intervenant dans la chaîne du tabac. Parmi les stratégies adoptées figurent l'intensification des recherches sur les moyens de subsistance de remplacement (Inde), la création d'un comité multisectoriel chargé d'analyser le problème et de formuler des recommandations (Maurice), ou encore la fourniture par l'État de prêts ou d'indemnisations à ceux qui arrêtent de cultiver le tabac (Bangladesh et Turquie).

4. PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT (PARTIE V DE LA CONVENTION)

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

Dans la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, les questions concernant l'article 18 ont été reformulées et rendues plus concrètes. Il est demandé aux Parties si elles appliquent des mesures concernant la culture du tabac tenant compte de la protection de l'environnement et de la santé des personnes eu égard à l'environnement. Sur les 30 Parties ayant présenté leur deuxième rapport, six ont indiqué appliquer des mesures tenant compte de la protection de l'environnement et huit des mesures tenant compte de la santé des personnes eu égard à l'environnement. La moitié des Parties ont répondu que ces questions ne s'appliquaient pas à elles.

La même question a été posée concernant la fabrication des produits du tabac. Sept Parties ont indiqué qu'elles tenaient compte de la protection de l'environnement et six de la santé des personnes eu égard à l'environnement. La part des réponses négatives et le nombre de Parties qui ont répondu « non applicable » sont demeurés identiques.

Les articles 17 et 18 continuent d'être moins correctement appliqués. Sept Parties (Canada, Hongrie, Japon, Lettonie, République arabe syrienne, Thaïlande et Turquie) ont donné des exemples de la manière dont il conviendrait de tenir compte de l'environnement et de la santé des personnes dans le cadre de la culture et de la fabrication des produits du tabac. Parmi les mesures prises en ce domaine figurent l'application de règles relatives à la santé et la sécurité sur le lieu de travail et la réglementation des pesticides utilisés pour la culture du tabac.

5. QUESTIONS SE RAPPORTANT À LA RESPONSABILITÉ (PARTIE VI DE LA CONVENTION)

Responsabilité (article 19 de la Convention)

Quarante-six Parties (34 %) 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. Quatre-vingt-une (60 %) ont répondu « non » à la question et huit n'ont pas donné de réponse.

[1] Ensemble des réponses données dans les 104 rapports établis d'après la phase 1 révisée (questions du groupe 1) et d'après la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification.

Deux nouvelles questions ont été ajoutées à la section sur l'article 19 lors de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification ; elles concernent certaines actions que les Parties devraient effectuer pour faciliter le recours à des actions en responsabilité pour lutter contre le tabac sur leur territoire. 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 une entreprise productrice de tabac en raison d'effets sanitaires préjudiciables entraînés par la consommation de tabac, seules neuf des 30 Parties ayant présenté leur deuxième rapport ont répondu « oui », 20 ont répondu « non » et une n'a pas répondu à la question.

Il a également été demandé aux Parties d'indiquer si elles avaient adopté des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou d'autres mesures appropriées à l'encontre de l'industrie du tabac concernant le remboursement intégral ou partiel des coûts médicaux, sociaux ou autres coûts liés à la consommation de tabac sur leur territoire. Seules trois Parties ont répondu « oui » et 27 Parties ont répondu « non ». Le Canada et le Japon ont indiqué que leur législation nationale englobe la question de la responsabilité et en ont communiqué le texte de loi. Le Canada a également fourni une liste complète des différentes législations appliquées au niveau des provinces concernant l'indemnisation des dommages sanitaires causés par l'industrie du tabac. Cinq Parties (Finlande, Japon, Îles Marshall, Norvège et Panama) ont indiqué que des procès ont eu lieu dans lesquels une telle indemnisation a été requise.

6. COOPÉRATION SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE (PARTIE VII DE LA CONVENTION)

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

La phase 1 révisée (questions du groupe 1) et la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification offrent davantage d'options aux Parties pour communiquer des renseignements sur leurs politiques en matière de recherche, de surveillance et d'échange d'informations que la version initiale des questions du groupe 1. Les informations suivantes sont tirées des rapports des 104 Parties qui ont répondu à ces questions, sauf mention contraire.

Programmes de surveillance nationaux. Quarante-quatre Parties (42 %) ont déclaré avoir un système national de surveillance épidémiologique des déterminants de la consommation de tabac. Quarante-cinq Parties (43 %) ont indiqué ne pas avoir ce type de système en place, tandis que 15 n'ont pas répondu à la question.[1] Trente-quatre Parties (33 %) ont indiqué avoir des programmes de surveillance nationaux couvrant également des indicateurs sociaux, économiques et sanitaires relatifs à la consommation de tabac. Cinquante-six Parties (54 %) ont répondu par la négative et 14 (13 %) n'ont pas répondu à cette question.[2]

La phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification permet aux Parties de donner davantage de détails sur l'éventail des renseignements collectés par le biais des programmes de surveillance nationaux. Par exemple, la moitié des 30 Parties ayant fourni leur rapport après cinq ans ont indiqué que leur système de surveillance couvrait également les déterminants de la consommation

[1] Les progrès réalisés en ce domaine sont évidents lorsque seules les réponses du rapport à cinq ans sont prises en compte. Parmi les 30 réponses données à ce jour à ce rapport, 23 Parties (77 %) ont répondu par l'affirmative, 6 (20 %) ont répondu par la négative et une a laissé la question sans réponse.

[2] Là aussi, des progrès peuvent être observés lorsque l'on analyse les rapports à cinq ans. Treize Parties ont répondu par l'affirmative, 16 ont répondu par la négative et une a laissé la question sans réponse.

de tabac ; 12 d'entre elles ont précisé qu'il portait également sur les conséquences de la consommation de tabac. Davantage de Parties (23) ont indiqué que leurs systèmes couvraient également les questions liées à l'exposition à la fumée du tabac.

Formation et appui à la recherche. En ce qui concerne la formation et le soutien des personnes qui participent à des activités de lutte antitabac, y compris la recherche, la mise en œuvre et l'évaluation, 41 Parties (40 %) ont confirmé avoir instauré de tels programmes, 48 (46 %) ont répondu « non » à la question et 15 (14 %) n'ont pas répondu.

Échange d'informations. Quarante-neuf Parties (47 %) ont indiqué avoir cherché à promouvoir l'échange de données scientifiques, techniques, socio-économiques, commerciales et juridiques ; seules 30 Parties (29 %) ont cherché à promouvoir l'échange d'informations sur les pratiques de l'industrie du tabac et 25 (24 %) des informations sur la culture du tabac. Il convient toutefois de noter que toutes les Parties ne cultivent et ne fabriquent pas de produits du tabac sur leur territoire. Environ 15 % des Parties n'ont répondu à aucune de ces questions.

Base de données concernant les lois et règlements. En vertu de l'article 20.4.a) de la Convention-cadre, les Parties sont tenues d'établir progressivement et de maintenir une base de données actualisée concernant les lois et règlements sur la lutte antitabac et, le cas échéant, un ensemble d'informations sur leur application ainsi que sur la jurisprudence pertinente. Dans l'ensemble, 55 Parties (53 %) ont déclaré maintenir une base de données concernant les lois et règlements nationaux sur la lutte antitabac, 45 (43 %) ont précisé qu'elle contenait des informations sur l'application de ces lois et règlements et 27 (26 %) des informations sur la jurisprudence pertinente. La proportion de Parties ayant répondu « non » à ces questions était respectivement de 34 %, 43 % et 57 %.

Recherche.[1] La phase 2 de l'instrument de notification permet aux Parties de donner des détails concernant le champ couvert par la recherche sur différents aspects de la consommation de tabac et de la lutte antitabac. Il ressort que les programmes de recherche portent le plus souvent sur les déterminants et les conséquences de la consommation de tabac, suivis des indicateurs socio-économiques et du tabagisme chez les femmes. On peut synthétiser comme suit les données issues des deuxièmes rapports :

- 24 Parties ont indiqué qu'elles disposaient de programmes de recherche portant sur les **déterminants de la consommation de tabac** tandis que 21 Parties ont mis en place des programmes de recherche qui portent sur les **conséquences de la consommation de tabac** ; 6 et 9 Parties, respectivement, n'ont pas mis en place de tels programmes ;

- 20 Parties possèdent des programmes de recherche qui traitent des **indicateurs sociaux et économiques** relatifs à la consommation de tabac, tandis qu'un tiers des Parties ont indiqué ne pas disposer de tels programmes ;

- 18 Parties disposent de programmes de recherche qui traitent de la **consommation de tabac chez les femmes**, en particulier les femmes enceintes ; 12 Parties n'ont pas mis en place ce type d'activité ;

[1] Compte tenu des différences entre les questions sur l'article 20 figurant dans les versions initiale et révisée des questions du groupe 1 ainsi que des précisions demandées dans les questions révisées du groupe 1 et les questions du groupe 2, seules les informations fournies dans les rapports à cinq ans ont été analysées en profondeur. Les progrès réalisés par les Parties dans la mise en œuvre de l'article 20 de la Convention sont évoqués ci-après à la section « Progrès dans la mise en œuvre de la Convention sur les deux cycles de notification ».

- 15 Parties disposent de programmes de recherche qui cherchent à créer des programmes efficaces concernant le **traitement de la dépendance à l'égard du tabac** ;

- seules sept Parties possèdent des programmes de recherche visant à identifier des **moyens de subsistance de remplacement**, activité clairement liée à l'article 17, tandis que 22 ne disposent pas de tels programmes et qu'une Partie n'a pas répondu à la question ;

- la question demandant aux Parties d'indiquer si elles disposent de programmes de recherche sur les déterminants et les conséquences de l'**exposition à la fumée du tabac** est identique dans les questions révisées du groupe 1 et du groupe 2. Sur les 104 Parties qui utilisent ces instruments, 43 (41 %) ont répondu « oui », 53 (51 %) ont répondu « non » et 8 n'ont donné aucune réponse. Si l'on tient compte uniquement des réponses fournies dans les rapports à cinq ans, 18 Parties (60 %) ont indiqué qu'elles disposaient de programmes de recherche sur l'exposition à la fumée du tabac, ce qui représente une progression importante dans la mise en œuvre de ce type de programme.

Vingt-quatre des 30 Parties ayant soumis leur second rapport sur la mise en œuvre ont donné des précisions sur leurs activités de recherche. De nombreuses Parties ont fait référence aux enquêtes et aux études qu'elles avaient commandées au cours des dernières années. Deux Parties ont donné des informations sur les recherches en cours concernant d'autres aspects de la lutte antitabac. La Hongrie a fait savoir que des recherches étaient en cours, axées sur les pictogrammes de mise en garde. Le Panama a indiqué que des activités de recherche portant sur le suivi de la mise en œuvre des différentes politiques de lutte antitabac étaient en cours. Une Partie (Canada) a fait remarquer que les Parties ne disposaient d'aucune directive concernant l'application de l'article 20 de la Convention.

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

Aux termes de l'article 21.1.c) de la Convention, 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 concernés. Les Parties ont été priées de fournir des informations sur l'aide technique et financière dans des domaines spécifiques visés dans les dispositions de l'article 22. Voici les principaux résultats obtenus :

- 36 Parties (27 %) ont indiqué avoir fourni une aide pour la mise au point, le transfert et l'acquisition de technologies, de connaissances, de compétences et de capacités liées à la lutte antitabac (au titre de l'article 22.1.a)), tandis que 59 Parties (44 %) ont indiqué en avoir bénéficié. Quatorze et quatre Parties, respectivement, n'ont pas répondu à la question ;

- 38 Parties (28 %) ont indiqué avoir fourni une aide sous forme de compétences techniques, scientifiques, juridiques ou autres pour établir et renforcer les stratégies, les plans et les programmes nationaux de lutte antitabac (au titre de l'article 22.1.b)), et 61 (45 %) ont précisé en avoir bénéficié. Quatorze et sept Parties, respectivement, n'ont pas répondu à la question ;

- 31 Parties (23 %) ont indiqué avoir fourni et 41 (30 %) avoir reçu une aide concernant des programmes de formation ou de sensibilisation adaptés au personnel concerné, visés à l'article 12 (conformément à l'article 22.1.c)),. Seize et 9 Parties, respectivement, n'ont pas répondu à la question ;

- 24 Parties (18 %) ont indiqué avoir fourni et 44 (33 %) avoir reçu des matériels, équipements et fournitures ainsi que du soutien logistique nécessaires aux stratégies, plans et programmes de lutte antitabac (conformément à l'article 22.1.d)), alors que 16 et 8 Parties, respectivement, n'ont pas répondu à la question ;

- 16 Parties (12 %) ont indiqué avoir fourni et 25 (19 %) avoir reçu une aide pour la définition des méthodes de lutte antitabac, y compris pour le traitement complet de l'addiction nicotinique (conformément à l'article 22.1.e)), alors que 17 et 8 Parties, respectivement, n'ont pas répondu à la question ;

- seules 9 Parties (7 %) ont fourni et 13 (10 %) ont reçu une aide dans le domaine de la promotion de la recherche visant à rendre le coût du traitement complet de l'addiction nicotinique plus abordable (conformément à l'article 22.1.f)), alors que respectivement 21 et 13 Parties n'ont pas donné de réponse.

Les réponses aux questions concernant l'article 22 de la Convention tendent à indiquer que, de manière générale, les Parties donnent plus souvent des informations sur l'aide qu'elles ont reçue que sur celle qu'elles ont fournie.

Lorsqu'il existe une coopération internationale dans certains domaines, environ deux tiers des Parties ayant soumis leur deuxième rapport ont donné des informations complémentaires pour étayer leurs réponses, précisant notamment le nom des pays ou organisations qui leur ont fourni l'aide ou celui des pays à qui elles l'ont prodiguée. Également, les chiffres ont légèrement augmenté par rapport au rapport récapitulatif de 2009, en particulier s'agissant du nombre de Parties ayant reçu une aide. Il s'agit toutefois d'un domaine où des progrès doivent encore être réalisés pour tirer pleinement avantage de la Convention.

Dans la phase 2 du questionnaire de l'instrument de notification, les Parties doivent indiquer si elles ont encouragé des organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes et les institutions financières et de développement dans lesquelles elles sont représentées à fournir aux Parties qui sont des pays en développement ou aux Parties dont l'économie est en transition une assistance financière pour les aider à s'acquitter de leurs obligations en vertu de la Convention, au titre de l'article 26.4. Seules 5 Parties sur les 30 qui ont présenté leur deuxième rapport indiquent l'avoir fait, 18 ont répondu « non » et 7 n'ont pas répondu. Sur les 5 Parties (Canada, Îles Cook, Lesotho, Maurice et Panama) qui ont indiqué l'avoir fait, 3 ont fourni des précisions. Par exemple, le Canada a donné une liste des activités financées dans le cadre de son « programme de subventions internationales à la santé de Santé Canada ». Maurice a fait part de l'action de sensibilisation menée auprès de l'OMS en vue d'une augmentation de l'aide financière et technique apportée à d'autres pays dans la lutte antitabac. Le Panama a présenté le travail réalisé auprès du COMISCA (Conseil des ministres de la santé d'Amérique centrale et de République dominicaine) par son Ministère de la Promotion de la Santé afin d'encourager l'application de la Convention-cadre de l'OMS dans la Région.

Relations entre la Convention et d'autres accords et instruments juridiques. Aux termes de l'article 2.2 de la Convention, les Parties sont tenues de communiquer à la Conférence des Parties, par l'intermédiaire du Secrétariat de la Convention, le texte des accords bilatéraux ou multilatéraux, y compris des accords régionaux ou sous-régionaux, qu'elles ont conclus sur les questions ayant trait à

la Convention et à ses protocoles ou s'y rattachant. Jusqu'à présent, seules 2 Parties (le Canada et l'Union européenne) ont communiqué un texte.[1]

D'après les travaux d'évaluation des besoins effectués dans plusieurs Parties, il semblerait qu'en général, des accords de ce type existent aussi dans d'autres Parties mais qu'ils n'ont pas encore été portés à la connaissance de la Conférence des Parties.

La rareté des données disponibles sur l'application de l'article 2.2 suggère que des efforts supplémentaires doivent être réalisés pour améliorer les connaissances en ce domaine.

7. PROGRÈS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION SUR LES DEUX CYCLES DE NOTIFICATION

Au 30 juin 2010, 30 Parties[2] ont soumis leur deuxième rapport (à cinq ans) sur la mise en œuvre de la Convention. On peut juger des progrès accomplis par chacune d'entre elles en comparant leur rapport sur deux ans et leur rapport sur cinq ans ainsi que la documentation les accompagnant. Étant donné que 30 Parties[3] ont d'ores et déjà fourni deux séries de données, on peut aussi faire un premier bilan de la tendance concernant la mise en œuvre de la Convention.

Nous avons cherché à évaluer les progrès accomplis par les Parties qui ont présenté leurs premier et deuxième rapports. Onze articles[4] ont été sélectionnés aux fins de l'analyse (ceux pour lesquels des données permettant une comparaison fiable existent entre la phase 2 et les deux questionnaires de la phase 1 de l'instrument de notification). Une série d'indicateurs a été ainsi utilisée, dont on retrouve la liste à l'**annexe**.

Pour cinq articles, les taux de mise en œuvre étaient déjà relativement élevés au moment où ont été établis les premiers rapports des Parties (plus des deux tiers des Parties ayant répondu ont indiqué qu'elles avaient appliqué les principales mesures visées). Il s'agit des articles 8 (Protection contre l'exposition à la fumée du tabac), 10 (Réglementation de la composition des produits du tabac), 11 (Conditionnement et étiquetage des produits du tabac), 12 (Éducation, communication, formation et sensibilisation du public) et 16 (Vente aux mineurs et par les mineurs). Au bout de cinq ans, trois autres articles ont atteint des taux de mise en œuvre similaires (plus des deux tiers des Parties ayant

[1] Le Mémorandum d'accord entre Santé Canada et la Direction générale de la Santé et des Consommateurs de la Commission européenne dans le domaine de la lutte antitabac. Le Canada a également fait état d'un autre mémorandum d'accord conclu avec le Ministre de la Santé du Brésil en matière de collaboration dans le domaine sanitaire, qui comprend certaines dispositions sur la lutte antitabac.

[2] Les Parties qui ont soumis un premier et un deuxième rapport sont les suivantes : Allemagne, Arménie, Bangladesh, Brunéi Darussalam, Canada, Finlande, Ghana, Hongrie, Îles Cook, Îles Marshall, Inde, Japon, Jordanie, Lesotho, Lettonie, Lituanie, Maurice, Mexique, Norvège, Nouvelle-Zélande, Palaos, Panama, Pays-Bas, République arabe syrienne, Seychelles, Slovaquie, Slovénie, Thaïlande, Turquie, Uruguay.

[3] Il faut aussi tenir compte du fait que seul un nombre limité de Parties ont soumis leur deuxième rapport jusqu'à présent et que, dans la phase 1 (questions du groupe 1) de l'instrument de notification, toutes les questions n'étaient pas obligatoires ; il se peut qu'il y ait eu moins de réponses aux questions « facultatives ».

[4] Article 5 (Obligations générales), article 6 (Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac), article 8 (Protection contre l'exposition à la fumée du tabac), article 10 (Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer), article 11 (Conditionnement et étiquetage des produits du tabac), article 12 (Éducation, communication, formation et sensibilisation du public), article 13 (Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage), article 14 (Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique), article 15 (Commerce illicite des produits du tabac), article 16 (Vente aux mineurs et par les mineurs) et article 20 (Recherche, surveillance et échange d'informations).

répondu) : 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 15 (Commerce illicite des produits du tabac) et l'article 20 (Recherche, surveillance et échange d'informations). Pour les cinq articles qui avaient atteint des taux de mise en œuvre élevés au départ (au bout de deux ans), on a enregistré de nouvelles augmentations du taux de mise en œuvre des mesures visées dans l'instrument de notification, tous supérieurs à 80 %.

Neuf des 30 Parties (Brunéi Darussalam, Canada, Îles Cook, Inde, Japon, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Thaïlande et Uruguay) qui ont soumis deux rapports sur la mise en œuvre ont fait état d'une mise en œuvre supérieure à 80 % des mesures analysées au bout de deux ans. Cinq autres Parties (Mexique, Panama, Slovaquie, Slovénie et Turquie) ont rejoint ce groupe compte tenu des données notifiées au bout de cinq ans.

Douze Parties ont signalé faire des progrès s'agissant de cinq articles ou plus analysés au cours de l'exercice, les Îles Cook et les Seychelles faisant état de progrès pour neuf articles et le Ghana pour sept articles, suivis des Îles Marshall, du Mexique, de Panama et de la Turquie pour six articles, et du Bangladesh, de la Lituanie, de Maurice, de la Norvège et de la Thaïlande pour cinq articles. Au total, 17 autres Parties ont fait état de progrès pour moins de cinq articles analysés.

Trois Parties (Canada, Finlande et Thaïlande) ayant fait état d'un nombre élevé de mesures mises en œuvre au bout de deux ans sont parvenues à améliorer encore leur taux de mise en œuvre à cinq ans.

Dans l'ensemble, sur la base des données notifiées au bout de cinq ans par un sous-ensemble limité de Parties, il apparaît que des progrès ont été observés partout dans la mise en œuvre de la Convention. Cette tendance initiale se confirmera peut-être lorsque de plus nombreuses Parties auront communiqué leurs rapports à cinq ans.

8. PRÉVALENCE DU TABAGISME

Une analyse des données de prévalence notifiées par les Parties est présentée par sexe, tant pour le tabac à fumer que pour le tabac sans fumée, chez les adultes et chez les jeunes. Les données communiquées par les Parties ont été vérifiées au moyen de la documentation fournie ou directement auprès de la source citée. Dans quelques cas, elles n'ont pas pu l'être et n'ont donc pas été utilisées dans l'analyse. 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. Au lieu de présenter des moyennes simples, des moyennes pondérées[1] ont été créées pour refléter de façon plus exacte les chiffres pour les pays à plus forte population de fumeurs dans la moyenne générale par Région.

[1] Les moyennes pondérées ont été calculées en utilisant comme coefficient de pondération le nombre d'habitants des pays à l'intérieur de chaque Région OMS. Ces données démographiques sont tirées de la base de données sur la population des Nations Unies. Les moyennes pondérées constituent une mesure grossière de l'ampleur et des tendances du tabagisme selon le sexe, chez les adultes et les jeunes à l'échelle régionale et mondiale. Elles ne rendent pas compte des différences qui existent sur le plan des instruments d'enquête (par exemple méthodes d'échantillonnage), des années concernées, des catégories de produits du tabac visées (par exemple cigarettes ou toutes formes de tabac à fumer), de la définition de la fréquence de consommation (par exemple les fumeurs actuels peuvent être définis en fonction des cigarettes consommées au cours du dernier mois, ou comme des personnes ayant déjà fumé au moins 100 cigarettes et qui fument au moment de l'enquête) et des groupes d'âge (par exemple certains pays fournissent des informations sur les personnes de 15 ans et plus tandis que, pour d'autres, les données concernent les 25-64 ans). Les moyennes ont été calculées pour les consommateurs de tabac, sans établir de distinction entre les types de produit, du fait que, dans de nombreux rapports, aucune précision n'était donnée en la matière. Les données de prévalence employées pour calculer les moyennes pondérées sont celles que les Parties ont officiellement soumises au Secrétariat de la Convention au 30 juin 2010.

Le tabagisme chez les adultes

Tabac à fumer. Sur les 135 rapports reçus, 111 (82 %) contenaient des données sur les adultes fumeurs, dont 108 (97 %) des données ventilées par sexe. Ces rapports fournissaient également des informations sur la population adulte par groupe d'âge spécifique, tous âges confondus, ou les deux à la fois. Le contenu de ces rapports différait toutefois du point de vue de la qualité et de l'exhaustivité.

L'éventail des âges et les tranches d'âge se sont révélés très variables. Pour certaines Parties, la première tranche d'âge d'adultes débutait à 10 ans, contre 15, 18 ou même 25 ans chez d'autres. De la même manière, l'âge le plus élevé notifié était de 49 ans chez certaines Parties, tandis qu'il était de 64 ans chez d'autres. Dans certains cas, aucune limite n'existait (catégorie large englobant toutes les personnes de 15 ans et plus). Près des deux tiers des 111 Parties ont également fourni des données de prévalence du tabagisme selon l'âge par tranche d'âge de dix ans, ainsi que recommandé dans l'instrument de notification, avec des différences selon les Régions de l'OMS. La proportion des Parties utilisant les tranches d'âge de dix ans a varié de 36 % dans la Région africaine à 79 % dans la Région européenne. Dans l'ensemble, il a été difficile de comparer les chiffres de la prévalence par tranches d'âge, en raison de la grande diversité de celles pour lesquelles les Parties ont fourni des données. Néanmoins, les taux de prévalence les plus élevés ont été plus fréquemment observés chez les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen tandis que les plus faibles se trouvaient chez les adultes plus âgés, à la fois pour les hommes et pour les femmes.

Globalement, la moyenne pondérée calculée à partir des données soumises par les Parties a fait apparaître que 36 % des hommes et 8 % des femmes étaient « actuellement fumeurs ». On a constaté que ces moyennes variaient entre les six Régions de l'OMS (voir le **Tableau 7**).

En ce qui concerne la consommation quotidienne de tabac chez les hommes, les taux de prévalence moyens variaient de 22 % dans la Région africaine et la Région des Amériques à 46 % dans la Région du Pacifique occidental. Les différences se sont avérées relativement plus prononcées pour les femmes, chez qui ce taux va de 2 % dans la Région de l'Asie du Sud-Est à 17 % dans la Région européenne.

Chez les hommes, le taux des personnes actuellement fumeuses va de 26 % dans la Région des Amériques jusqu'à 47 % dans la Région du Pacifique occidental. Chez les femmes, il est compris entre 2 % dans la Région de l'Asie du Sud-Est et 22 % dans la Région européenne. L'écart le plus important par sexe a été observé dans la Région de l'Asie du Sud-Est, où il est environ 18 fois plus important chez les hommes. La différence la plus faible a été observée dans la Région des Amériques où il n'est que 1,6 fois supérieur à celui observé chez les femmes.

Sur les 30 Parties qui ont soumis leur deuxième rapport, 27 (90 %) ont notifié des données sur le tabagisme pour l'ensemble de la population adulte,[1] contre 80 % des Parties (84 sur 105) dans leur premier rapport. Ce progrès reflète peut-être une prise de conscience croissante de l'importance des activités de surveillance du tabagisme par les Parties et de leur engagement à cet égard, ainsi qu'une présentation plus claire de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification et la demande faite aux Parties de fournir une documentation à l'appui des données.

Concernant la fréquence de la consommation de tabac, 89 des 111 Parties (80 %) ayant soumis des informations sur la consommation de tabac chez les adultes dans leur rapport établi après deux ans et

[1] Dans 19 de ces cas, les Parties ont fourni des données d'une enquête plus récente dans leur deuxième rapport sur cinq ans.

après cinq ans ont fourni des informations sur le taux de prévalence du tabagisme dans la population totale. Presque toutes les Parties ont également fourni des informations sur la fréquence de la consommation, à savoir quotidiennement (97 %), occasionnellement (72 %) et actuellement (25 %).

Des informations sur les anciens fumeurs et les personnes qui n'ont jamais fumé ont seulement été demandées au titre de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification. Sur les 30 Parties qui ont soumis leur rapport après cinq ans, 23 ont fourni des informations sur les anciens fumeurs adultes, chez les hommes et chez les femmes séparément. De la même façon, 22 des 30 Parties ont fourni des informations sur les personnes qui n'ont jamais fumé, par sexe.

Pour les anciens fumeurs, les moyennes pondérées indiquent une grande différence entre les Régions de l'OMS, de 4 % dans la Région africaine jusqu'à 29 % dans la Région du Pacifique occidental chez les hommes ; chez les femmes, la part pondérée allait de 1 % dans les Régions africaine et de l'Asie du Sud-Est jusqu'à 19 % dans la Région européenne. Chez les hommes qui n'ont jamais fumé, les moyennes pondérées varient de 33 % dans la Région européenne à 58 % dans la Région africaine ; chez les femmes, la part la plus faible était de 58 % dans la Région européenne et la plus élevée de 97 % dans la Région de l'Asie du Sud-Est.

Les Parties devaient également donner des informations sur le nombre moyen de cigarettes consommées par jour.[1] Les moyennes pondérées de cet indicateur ont également été calculées séparément pour les hommes et pour les femmes. On constate à nouveau des différences selon les Régions. Le nombre de cigarettes fumées par jour et par Région, pour les hommes et les femmes respectivement, était le suivant : 7 et 6 (Régions africaine et de l'Asie du Sud-Est), 12 et 11 (Région des Amériques), 15 et 8 (Région de la Méditerranée orientale), 16 et 14 (Région du Pacifique occidental) et 17 et 13 (Région européenne).

Tabac sans fumée. Sur les 135 Parties qui ont soumis leur rapport, 20 ont fourni des données sur la consommation de produits du tabac sans fumée.[2] Parmi les Parties qui n'ont pas fourni d'informations sur la consommation de produits du tabac sans fumée, certaines ont indiqué que les ventes de ces produits étaient interdites chez elles. Les Parties restantes n'ont pas expliqué pourquoi elles n'avaient pas fourni d'informations. Cette absence de réponse pourrait s'expliquer par un manque de données ou par le fait qu'elles ont estimé, à tort ou à raison, que ces produits ne sont pas consommés dans leur pays.

Les moyennes pondérées calculées à partir des données soumises par les Parties ont fait apparaître que 27 % des hommes et 9 % des femmes consommaient actuellement des produits du tabac sans fumée. On a constaté que ces moyennes variaient en fonction du sexe et des Régions de l'OMS (voir le **Tableau 7**).

[1] La plupart des Parties ont fourni des informations sur le nombre moyen de cigarettes fumées par jour. Lorsque le produit du tabac n'est pas précisé, il est présumé qu'il peut s'agir de cigarettes.

[2] Les données relatives aux pipes à eau ne sont pas incluses dans la catégorie « tabac sans fumée ».

Tableau 7. Moyenne régionale estimée de la prévalence de la consommation de tabac à fumer et sans fumée (%)

Région de l'OMS	Hommes						Femmes					
	Consommateurs actuels		Consommateurs quotidiens		Anciens consommateurs	N'ont jamais fumé	Consommateurs actuels		Consommateurs quotidiens		Anciens consommateurs	N'ont jamais fumé
	Tabac à fumer	Tabac sans fumée	Tabac à fumer	Tabac sans fumée	Tabac à fumer	Tabac à fumer	Tabac à fumer	Tabac sans fumée	Tabac à fumer	Tabac sans fumée	Tabac à fumer	Tabac à fumer
Afrique	30	ND	22	ND	4	58	7	ND	5	ND	1	94
Amériques	26	1	22	ND	24	49	16	ND	14	ND	13	77
Asie du Sud-Est	35	33	32	33	11	44	2	10	2	10	1	97
Europe	42	9	37	5	21	33	22	2	17	1	19	58
Méditerranée orientale	31	12	31	10	18	38	5	4	4	3	2	88
Pacifique occidental	47	1	46	1	29	34	8	10	7	10	6	84

ND : données non disponibles.

Pour les consommateurs actuels de tabac sans fumée, les moyennes pondérées sont allées de 1 % dans les Régions des Amériques et du Pacifique occidental à 33 % dans la Région de l'Asie du Sud-Est (hommes), et de 2 % seulement dans la Région européenne à 10 % dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental (femmes).

S'agissant des hommes consommant quotidiennement ces produits, la moyenne pondérée la plus faible (1 %) a été enregistrée dans la Région du Pacifique occidental et la plus élevée (33 %) dans la Région de l'Asie du Sud-Est ; chez les femmes, ces taux vont de 1 % (Région européenne) à 10 % (Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental).

Les informations sur les non-consommateurs et les anciens consommateurs ont seulement été demandées au titre de la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification et, sur les 30 Parties ayant complété le questionnaire, seules 5 les ont communiquées. Du fait de ce faible taux de notification, des moyennes régionales comparables n'ont pu être calculées pour ces deux catégories.

Consommation de tabac chez les jeunes

Tabac à fumer. Sur les 135 Parties ayant soumis un rapport, 103 (76 %) ont communiqué des données sur la consommation de tabac à fumer chez les jeunes. Le groupe d'âge le plus fréquemment utilisé a été la tranche 13–15 ans (61 rapports). Dans les autres cas, les variations sont importantes entre les Parties. Certaines ont communiqué des données distinctes (par exemple consommation à 11 ans ou à 13 ans) et quelques-unes ont employé l'expression « d'âge scolaire » à défaut d'être plus précises.

Les moyennes pondérées ont été calculées pour la consommation de tabac à fumer chez les jeunes. Globalement, la proportion de garçons qui fument (12 %) était deux fois plus élevée que celle des filles (6 %). Les variations entre garçons et filles étaient les plus élevées dans la Région de l'Asie du Sud-Est (avec 3,5 fois plus de garçons fumeurs que de filles), suivie par les Régions africaine, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental, où les filles sont environ deux fois moins nombreuses que les garçons à fumer (voir **Tableau 8**). Sur les 103 Parties ayant communiqué des informations sur la prévalence de la consommation de tabac à fumer chez les jeunes, 15 ont indiqué que les taux de prévalence étaient égaux ou supérieurs chez les filles (Parties situées dans les Régions des Amériques et européenne).

Tableau 8. Moyenne régionale estimée de la prévalence de la consommation de tabac à fumer et sans fumée chez les jeunes (%)[1]

Région de l'OMS	Garçons		Filles	
	Tabac à fumer	Tabac sans fumée	Tabac à fumer	Tabac sans fumée
Afrique	20	17	9	11
Amériques	18	7	12	5
Asie du Sud-Est	7	15	2	7
Europe	13	8	10	4
Méditerranée orientale	15	15	7	12
Pacifique occidental	19	42	9	32

[1] Les données font référence aux consommateurs actuels de tabac. Aucune donnée comparable pour l'usage quotidien n'était disponible.

Tabac sans fumée. La consommation de tabac sans fumée par les jeunes est signalée par 25 Parties (19 %) sur 135. Globalement, la moyenne pondérée calculée pour les garçons et les filles à partir des données soumises par les Parties a fait apparaître que 15 % des garçons et 7 % des filles consommaient du tabac sans fumée. La proportion des garçons consommant ces produits est la plus élevée (42 %) dans la Région du Pacifique occidental et la plus faible (7 %) dans la Région des Amériques. La proportion des filles va, pour sa part, de 4 % dans la Région européenne à 32 % dans la Région du Pacifique occidental.

Autres produits du tabac. Dans la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification, possibilité a également été donnée aux Parties de faire rapport sur les « autres produits du tabac », et notamment ceux consommés dans les pipes à eau. Quinze Parties sur 30 ont fourni des données sur la prévalence en la matière.

Tabagisme dans les groupes ethniques[1]

Dix-neuf (14 %) des 135 Parties ont présenté des données sur le tabagisme par groupe ethnique. Les données figurant dans cette section n'étaient pas suffisantes pour tirer des conclusions sur la base des comparaisons entre les taux de prévalence dans les groupes ethniques. Néanmoins, certaines observations concernant le tabagisme dans les groupes ethniques ont pu être faites. En Norvège et en Nouvelle-Zélande, il y a des différences importantes entre les différents groupes ethniques, les taux de prévalence du tabagisme allant de 9 à 39 % et de 12 à 45 % respectivement. En outre, le rapport du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a fourni des données pour 15 groupes ethniques différents qui font apparaître que la consommation quotidienne de cigarettes dans ces groupes s'étale entre 10 et 33 %.[2]

Changements dans la consommation de tabac entre deux cycles de notification[3]

Le tabagisme chez les adultes. Toute analyse des changements dans la prévalence est limitée par les données présentées pour les mêmes indicateurs du tabagisme dans les deux instruments de notification. On n'a pu faire de comparaison que pour les 7 Parties qui ont fourni des taux de **prévalence du tabagisme** pour tous les adultes dans les deux rapports. Pour les Îles Cook, la République arabe syrienne et la Slovénie, les taux de prévalence du tabagisme chez les adultes (actuellement fumeurs et fumeurs quotidiens) étaient les mêmes dans les deux rapports, car la même enquête a été utilisée. Une légère diminution a été observée pour ces deux mêmes catégories chez les hommes et chez les femmes à Maurice et en Norvège. En ce qui concerne les fumeurs quotidiens, une baisse de la prévalence a été observée aussi bien chez les hommes que chez les femmes pour le Mexique ; en Inde, une diminution de la consommation quotidienne de tabac est observée uniquement chez les femmes.

[1] Il est demandé aux Parties de fournir des données par groupe ethnique aussi bien au titre de la phase 1 (questions du groupe 1) que de la phase 2 (questions du groupe 2). Cependant, aucune définition officielle de « groupes ethniques » n'a été fournie, ce qui laisse aux Parties toute latitude d'interprétation. Dans certains cas, les Parties ont notifié la prévalence du tabagisme au sein des populations indigènes, tandis que d'autres se sont fondées sur la nationalité ou le lieu de naissance comme indicateur d'ethnicité.

[2] La Norvège, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ont utilisé des définitions différentes des groupes ethniques.

[3] Il n'est pas possible d'indiquer si les tendances observées pour la consommation de tabac à fumer et sans fumée pour chaque pays entre deux cycles de notification sont statistiquement significatives. Cela est dû à l'insuffisance de données sur les taux de prévalence fournies qui devraient dans l'idéal être complétées par des intervalles de confiance.

La comparaison des consommations de **tabac sans fumée** chez les adultes dans toutes les tranches d'âge n'a pu être faite que pour le Bangladesh, l'Inde et la Norvège. En Norvège, une légère diminution a été observée dans la consommation actuelle de tabac sans fumée chez les hommes alors que la consommation des femmes a augmenté de plus d'une fois et demie. Au Bangladesh, la consommation de tabac sans fumée a crû de 11,6 % chez les hommes et de 3,5 % chez les femmes. En Norvège, s'agissant de la consommation quotidienne, aucune évolution nouvelle n'a été observée chez les hommes tandis qu'elle a doublé chez les femmes. En Inde, ce taux a progressé de 8,4 % chez les hommes mais reculé de 3,6 % chez les femmes.

Le tabagisme chez les jeunes. Les rapports de 9 des 25 Parties ont pu être utilisés pour comparer les changements dans les taux de prévalence chez les jeunes entre les deux cycles de notification, car ces Parties ont fourni des données de prévalence globale chez les jeunes dans les deux rapports. Une diminution de la **prévalence du tabagisme** entre les deux instruments de notification a été observée chez les garçons et chez les filles en Arménie, en Jordanie, à Maurice, en Nouvelle-Zélande et au Panama. Une augmentation de la prévalence du tabagisme chez les garçons et les filles a été observée en Lettonie, en République arabe syrienne et en Turquie. Aux Seychelles, une diminution de la prévalence du tabagisme chez les garçons et une augmentation chez les filles ont été signalées au cours de la période couverte par les deux instruments de notification.

Estimations comparables du tabagisme

Les données fournies par les Parties reflètent différentes méthodes de collecte de données indiquées pour différentes années, qui n'utilisent pas des instruments d'enquête normalisés. Cela rend la comparaison directe de la prévalence entre pays difficile. L'OMS a mis au point une méthode de régression qui tente d'ajuster les estimations afin de permettre les comparaisons de résultats entre pays. Cela permet d'obtenir des estimations de la prévalence pour un ensemble type d'indicateurs du tabagisme.[1]

Des estimations normalisées selon l'âge pour 2005 et 2006 figurent dans les rapports de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme pour 2008 et 2009.[2] À l'heure actuelle, l'OMS est en train d'établir des estimations actualisées de la prévalence normalisées selon l'âge pour 2008 qui figureront dans le prochain *Rapport mondial sur la lutte contre les maladies non transmissibles, 2010*.

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

Priorités. La majorité des Parties (124) ont rendu compte de leurs priorités en matière de mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS. Certaines font référence à la création d'une base solide pour des efforts durables de lutte antitabac (par exemple élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action national de lutte antitabac ; renforcement de l'infrastructure et des capacités de lutte antitabac ; et création de programmes de surveillance nationaux). Beaucoup font référence à des activités liées à des articles spécifiques de la Convention. Les domaines prioritaires le plus souvent cités sont : la protection contre l'exposition à la fumée du tabac (article 8), le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac (article 11) et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique (article 14). Les conclusions indiquent que, globalement, les Parties considèrent la création de ces éléments fondamentaux de la lutte antitabac (par exemple infrastructure, plan d'action national

[1] Voir : *WHO Report on the global tobacco epidemic, 2009*, p. 76 (version française en préparation) (lien : http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr_download/).

[2] Ces rapports peuvent être consultés à l'adresse : http://www.who.int/tobacco/mpower/fr/.

et législation antitabac) comme leur principale priorité, parallèlement à la mise en œuvre de programmes spécifiques concernant divers articles du traité.

Si l'on se réfère uniquement aux rapports à cinq ans, les domaines prioritaires le plus souvent cités sont : élaboration, mise en œuvre et application des politiques antitabac (article 8) ; renforcement du traitement de la dépendance à l'égard du tabac et du sevrage tabagique (article 14) ; progrès réalisés dans le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac, sur le plan notamment du conditionnement neutre (article 11) ; élaboration de nouvelles législations nationales et/ou réglementations pour la mise en œuvre de ces lois (article 5) ; renforcement des programmes de sensibilisation, d'éducation et de formation (article 12). Parmi les autres principaux domaines figurent le renforcement des mesures financières et fiscales (article 6), l'interdiction de la publicité et de la promotion en faveur des produits du tabac (article 13), la prévention du commerce illicite de produits du tabac (article 15), les programmes visant à empêcher les jeunes à commencer à consommer du tabac (article 16) ainsi que les programmes de recherche et de surveillance (article 20).

Besoins et lacunes. Il était demandé aux Parties si elles avaient recensé des écarts entre les ressources disponibles et les besoins évalués. Sur les 135 Parties ayant fourni au moins un rapport, 50 (37 %) ont répondu par l'affirmative, 57 (42 %) ont répondu par la négative, et 28 (21%) ont laissé la question sans réponse. Sur les 18 Parties ayant soumis leur rapport à deux ans entre le 16 juillet 2009 et le 30 juin 2010, 8 ont répondu « oui » à cette question et 7 (Djibouti, Gambie, Iraq, Ouganda, Swaziland, Tuvalu et Yémen) ont indiqué que les ressources techniques et financières allouées à la lutte antitabac étaient insuffisantes au regard des besoins. Parmi les plus urgents, les Parties ont cité la création de cliniques pour le traitement de la dépendance au tabac, le renforcement des capacités de lutte antitabac et la formation de tous ceux qui y participent.

Sur les 30 Parties qui ont soumis leur rapport au bout de cinq ans, 15 ont fourni des précisions sur les lacunes spécifiques qu'elles avaient recensées entre les ressources disponibles et les besoins évalués. Le point le plus souvent cité est le manque de ressources techniques et financières, en particulier le manque de personnel pouvant se consacrer à plein temps à la lutte antitabac. Plusieurs Parties ont souligné la nécessité de trouver un mécanisme spécial pour financer les efforts en ce domaine. Certaines Parties ont noté qu'il faudrait renforcer les capacités nationales de lutte antitabac et en faire une priorité pour les secteurs ne relevant pas directement de la santé. D'autres ont également mentionné des domaines techniques tels que les programmes de sevrage, la surveillance et l'élaboration de règlements pour aider à mettre en œuvre la législation adoptée.

Contraintes ou obstacles. Au total, 114 Parties (84 %) ont fourni des informations sur plus de 20 contraintes ou obstacles qu'elles ont rencontrés dans la mise en œuvre de la Convention, à savoir notamment : le manque de ressources techniques et financières et de capacités en matière de lutte antitabac ; la faiblesse ou l'absence de législation nationale efficace en ce domaine ; la méconnaissance du public et des médias s'agissant des effets nocifs du tabagisme ; les tactiques de l'industrie du tabac pour entraver la mise en œuvre efficace des mesures législatives déjà adoptées (par exemple en présentant des recours visant à faire annuler certaines parties de la législation) ou son ingérence dans l'élaboration de cette législation ; et le manque de volonté politique ou de coopération intersectorielle dans le domaine de la lutte antitabac.

Informations en retour sur l'utilisation de l'instrument de notification. La Conférence des Parties a adopté, à sa troisième session, la phase 1 révisée (questions du groupe 1) et la phase 2 (questions du groupe 2) de l'instrument de notification. En réponse à la question 5.6 des questions du groupe 2, les Parties ont fait part de leur expérience quant à leur première utilisation du questionnaire à cinq ans.

De manière générale, les Parties ont reconnu que des améliorations ont été apportées à l'instrument de notification et estimé que le questionnaire était facile à compléter et à traiter sur le plan administratif.

Certaines Parties ont estimé que le degré de précision exigé dans le questionnaire était problématique, alors que d'autres ont dit souhaiter disposer de plus de place pour pouvoir donner davantage d'informations sur leurs réalisations. Les Parties ont également demandé que le système de notification de la Convention-cadre soit harmonisé avec les autres initiatives de collecte de données, en particulier l'enquête du rapport mondial sur la lutte antitabac de l'Initiative pour un monde sans tabac de l'OMS[1]. Des recommandations ont également été formulées sur la forme même de l'instrument de notification, afin qu'il soit plus facile, pour les points focaux des administrations concernées, d'en compléter certaines sections.

Des améliorations ont été observées dans l'exhaustivité comme dans la qualité des données notifiées par les Parties dans leur rapport à cinq ans. Toutes les questions de la phase 2 (questions du groupe 2) ont été rendues obligatoires. De plus, les taux de réponses se sont révélés satisfaisants même pour les questions nécessitant une réponse détaillée et pour les données qualitatives apportant des précisions lorsque les réponses « oui » ou « non » avaient été cochées dans le questionnaire. La proportion des Parties qui joignent des documents pour illustrer leurs réponses a également augmenté pour atteindre plus de 70 %. Les fichiers joints, disponibles sur le site Web des rapports des Parties[2], contiennent des informations complémentaires sur des questions telles que le cadre législatif (textes de lois et règlements), les plans d'action nationaux de lutte antitabac, la fiscalité et la prévalence du tabagisme.

10. CONCLUSIONS

1. Les taux de notification pour les premiers rapports des Parties (sur deux ans) ont augmenté depuis 2007, date à laquelle les premières Parties ont commencé à établir leur rapport sur deux ans. Les taux pour les deuxièmes rapports sur la mise en œuvre (au bout de cinq ans) sont pour le moment plus faibles.

2. La révision de la phase 1 (question du groupe 1) et l'introduction de la phase 2 (question du groupe 2) de l'instrument de notification ont permis d'améliorer la qualité, l'exhaustivité et la comparabilité des données notifiées par les Parties, tant en ce qui concerne les mesures de politique générale que la consommation de tabac. Dans les rapports établis au bout de cinq ans reçus jusqu'ici, les Parties ont inséré une quantité importante d'informations dans les champs réservés à la saisie de données détaillées sur les mesures considérées, et plus des deux tiers des Parties ont également soumis des documents distincts apportant des précisions lorsque les réponses « oui » ou « non » avaient été cochées dans le questionnaire.

3. Après cinq années de mise en œuvre, les progrès sont visibles à l'échelle mondiale. Plus de la moitié des articles de fond de la Convention affichent des taux de mise en œuvre élevés, plus des deux tiers des Parties ayant fourni deux rapports indiquant qu'elles ont appliqué les principales obligations qui y sont stipulées. La moitié des Parties ayant fourni deux rapports ont mis en œuvre plus de 80 % des mesures contenues dans les articles de fond.

4. Les taux de mise en œuvre continuent de varier largement entre les différentes mesures. Dans l'ensemble, les Parties ont fait état de taux de mise en œuvre élevés pour les mesures concernant la protection contre l'exposition à la fumée du tabac (article 8), le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac (article 11), la vente aux mineurs et par les mineurs (article 16) et l'éducation, la

[1] Cette question a été examinée par la Conférence des Parties à sa quatrième session (15-20 novembre 2010). Voir le rapport établi à ce sujet par le Secrétariat de la Convention (document FCTC/COP/4/15, disponible à l'adresse : http://apps.who.int/gb/fctc/F/index.html) et la décision FCTC/COP4(16) de la Conférence des Parties.

[2] Voir http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/fr/index.html.

communication, la formation et la sensibilisation du public (article 12). Les taux sont restés faibles dans d'autres domaines tels que la réglementation de la composition des produits du tabac (article 9), la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage (article 13), la fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables (article 17), la protection de l'environnement et de la santé des personnes (article 18) et le recours à des actions en responsabilités comme moyen de lutte antitabac (article 19).

5. Des améliorations importantes dans les taux de mise en œuvre entre les deux cycles de notification ont été constatées pour certaines mesures au titre de l'article 6 (Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac), l'article 8 (Protection contre l'exposition à la fumée du tabac), l'article 14 (Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique) et l'article 15 (Commerce illicite des produits du tabac).

6. De l'analyse de la mise en œuvre des dispositions du traité assorties d'un délai, il ressort un tableau mitigé. La majorité des Parties ont indiqué qu'elles avaient mis en œuvre la plupart des mesures assorties d'un délai au titre de l'article 11 concernant le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac (délai de trois ans) ; toutefois, la moitié seulement des Parties sont parvenues à mettre en œuvre des mesures telles que l'introduction de mises en garde sanitaires couvrant plus de 50 % de la face principale ou sous la forme de dessins ou de pictogrammes, ainsi que recommandé dans les directives pour la mise en œuvre de cet article. Seulement près de la moitié des Parties avaient introduit une interdiction complète de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage au titre de l'article 13 (délai de cinq ans), et la moitié seulement de celles qui avaient indiqué avoir mis en œuvre une telle interdiction y avaient fait figurer la publicité transfrontières, la promotion et le parrainage. S'il n'est pas prévu de mesures assorties d'un délai au titre de l'article 8, les directives pertinentes appellent les Parties à assurer une protection universelle contre l'exposition au tabagisme passif dans un délai de cinq ans. Selon les rapports, moins d'un cinquième des Parties avaient mis en œuvre cette recommandation au 30 juin 2010. Une évaluation plus poussée de la mise en œuvre des mesures assorties d'un délai sera possible une fois que davantage de Parties auront soumis leur rapport sur cinq ans.

7. Les questions de collaboration internationale, d'échange d'informations et d'assistance mutuelle – éléments critiques de la Convention qui mettent en lumière le caractère mondial du problème et la nécessité d'une action concertée – ont également fait apparaître de légères améliorations malgré le fait que seul un nombre limité de Parties ont soumis leur deuxième rapport sur la mise en œuvre. La situation globale reste toutefois comparable à celle du précédent rapport de situation mondial : l'assistance a surtout porté sur le transfert de capacités et de compétences en général, comparé à des domaines particuliers. Les possibilités offertes par cette composante du traité restent sous-utilisées.

8. On peut observer un léger changement dans les priorités lorsque l'on analyse des rapports reçus récemment. Alors qu'au cours des premières années de mise en œuvre du traité, les Parties mettaient davantage l'accent sur la mise en place des éléments fondamentaux de la lutte antitabac (par exemple infrastructure, plan national d'action et législation antitabac) lorsqu'elles se référaient à leurs priorités, l'accent s'est déplacé vers des programmes particuliers visant à répondre aux diverses exigences du traité.

9. De nombreux rapports renvoient également au décalage entre les besoins et les ressources disponibles pour se conformer aux obligations de la Convention. Tandis que le développement des moyens humains et la fourniture de ressources financières suffisantes pour les programmes de lutte antitabac continuent d'occuper un rang de priorité élevé dans les programmes d'action de nombreuses Parties, la nécessité de progrès dans le traitement de la dépendance tabagique ainsi que dans le renforcement de la surveillance et l'élaboration d'une réglementation pour faire appliquer les mesures législatives d'ores et déjà adoptées apparaît comme une question urgente que de nombreuses Parties aimeraient pouvoir traiter.

ANNEXE

INDICATEURS UTILISÉS POUR MESURER LES PROGRÈS RÉALISÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION SUR LES DEUX CYCLES DE NOTIFICATION

Article	Indicateurs
Article 5 (*4 indicateurs)*	• Élaboration et mise en œuvre de stratégies, plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac • Élaboration et mise en œuvre partielle de stratégies, plans et programmes nationaux de lutte antitabac • Existence d'un dispositif national de coordination de la lutte antitabac ou d'un point focal national • Protection des politiques de santé publique ayant trait à la lutte antitabac contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac
Article 6 (*2 indicateurs)*	• Interdiction ou restriction de la vente aux voyageurs internationaux de produits du tabac en franchise de taxes et de droits • Interdiction ou restriction des importations par les voyageurs internationaux de produits du tabac en franchise de taxes et de droits
Article 8 (*10 indicateurs)*	Protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans : • les lieux de travail intérieurs • les bâtiments publics • les établissements de santé • les établissements d'enseignement • les lieux de travail privés • les transports publics • les lieux publics intérieurs • les espaces culturels • les bars et les boîtes de nuit • les restaurants.
Article 9 (*4 indicateurs)*	• Tests et analyses de la composition des produits du tabac • Tests et analyses des émissions de produits du tabac • Réglementation de la composition des produits du tabac • Réglementation des émissions des produits du tabac
Article 10 (*1 indicateur)*	• Obligation faite aux fabricants de communiquer aux autorités des informations sur la composition
Article 11 (*10 indicateurs)*	• Mesures exigeant que le conditionnement et l'étiquetage ne contribuent pas à la promotion du produit par des moyens fallacieux, tendancieux ou trompeurs • Mesures exigeant que le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac portent également des mises en garde sanitaires en décrivant les effets nocifs • Approbation des mises en garde sanitaires par l'autorité nationale compétente • Mesures prises pour s'assurer que les mises en garde sont utilisées tour à tour • Mesures prises pour s'assurer que les mises en garde sont de grande dimension, claires, visibles et lisibles • Mesures prises pour s'assurer que les mises en garde n'occupent pas moins de 30 % des faces principales • Mesures prises pour s'assurer que les mises en garde n'occupent pas moins de 50 % des faces principales

Article	Indicateurs
	• Mesures prises pour s'assurer que les mises en garde prennent la forme de dessins ou pictogrammes • Mesures exigeant que le conditionnement contienne des informations sur les constituants et les émissions des produits du tabac • Mesures exigeant que la mise en garde apparaisse sur chaque paquet dans la (les) langue(s) principale(s) du pays
Article 12 (*13 indicateurs)*	• Mise en œuvre de programmes d'éducation et de sensibilisation • Programmes ciblant les adultes ou le grand public • Programmes destinés aux enfants et aux jeunes • Programmes sur les risques sanitaires de la consommation de tabac • Programmes sur les risques sanitaires de l'exposition à la fumée du tabac • Programmes sur les avantages du sevrage et des modes de vie sans tabac • Programmes sur les conséquences économiques défavorables de la production de tabac • Programmes sur les conséquences économiques défavorables de la consommation de tabac • Programmes sur les conséquences environnementales défavorables de la production de tabac • Programmes sur les conséquences environnementales défavorables de la consommation de tabac • Accès du public à un large éventail d'informations sur l'industrie du tabac • Programmes spéciaux de formation ou de sensibilisation à la lutte antitabac à l'intention de différents groupes • Sensibilisation et participation des organismes publics à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes et de stratégies de lutte antitabac
Article 13 (*4 indicateurs)*	• Interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac • Interdiction de la publicité transfrontières provenant du territoire de la Partie • En l'absence d'une interdiction globale, application de restrictions à toutes les formes de publicité, de promotion et de parrainage • Application de restrictions à la publicité transfrontières, à la promotion et au parrainage
Article 14 *(9 indicateurs)*	• Élaboration de directives globales et intégrées pour promouvoir le sevrage tabagique • Conception et mise en œuvre de programmes de sevrage dans les établissements d'enseignement • Conception et mise en œuvre de programmes de sevrage dans les établissements de santé • Conception et mise en œuvre de programmes de sevrage dans les lieux de travail • Conception et mise en œuvre de programmes de sevrage dans les lieux de pratique des sports • Inclusion du diagnostic et du traitement de la dépendance à l'égard du tabac et de services de conseil sur le sevrage tabagique dans les programmes, plans et stratégies nationaux de santé et/ou d'éducation • Mise sur pied de programmes de traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les établissements de santé • Mise sur pied de programmes de traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans les centres de réadaptation • Facilitation de l'accès et/ou de la fourniture à un coût abordable des produits pharmaceutiques pour le traitement de la dépendance à l'égard du tabac

Article	Indicateurs
Article 15 *(6 indicateurs)*	• Mesures exigeant que le conditionnement comporte une marque pour aider à déterminer l'origine du produit • Mesures exigeant le marquage des emballages pour contribuer à déterminer si le produit est vendu de manière licite sur le marché intérieur • Mesures exigeant que les marques soient présentées lisiblement ou rédigées dans la (les) langue(s) principale(s) du pays • Adoption ou renforcement d'une législation contre le commerce illicite des produits du tabac • Dispositions permettant la confiscation des produits dérivés du commerce illicite des produits du tabac • Octroi de licences visant à contrôler la production et la distribution
Article 16 (*6 indicateurs)*	• Interdiction de la vente des produits du tabac aux mineurs • Interdiction de la distribution gratuite de produits du tabac au public • Interdiction de la distribution gratuite de produits du tabac aux mineurs • Interdiction de la vente de cigarettes à la pièce ou par petits paquets • Imposition de sanctions à l'encontre des vendeurs et des distributeurs • Interdiction de la vente des produits du tabac aux mineurs
Article 17 (*3 indicateurs)*	• Promotion d'activités de remplacement durables et économiquement viables auprès des cultivateurs de tabac • Promotion d'activités de remplacement durables et économiquement viables pour les travailleurs du tabac • Promotion d'activités de remplacement durables et économiquement viables pour les vendeurs de tabac au détail
Article 18 (*4 indicateurs)*	• Mise en œuvre de mesures concernant la culture du tabac tenant compte de la protection de l'environnement • Mise en œuvre de mesures concernant la culture du tabac tenant compte de la santé des personnes eu égard à l'environnement • Mise en œuvre de mesures concernant la fabrication de produits du tabac tenant compte de la protection de l'environnement • Mise en œuvre de mesures concernant la fabrication de produits du tabac tenant compte de la santé des personnes eu égard à l'environnement
Article 19 (*1 indicateur)*	• Mesures en matière de responsabilité pénale et civile, y compris l'indemnisation le cas échéant
Article 20 (*7 indicateurs)*	• Recherche sur les déterminants et les conséquences de la consommation de tabac • Recherche sur les déterminants et les conséquences de l'exposition à la fumée du tabac • Recherche sur les moyens de subsistance de remplacement • Formation et soutien des personnes qui participent à des activités de lutte antitabac • Existence d'un système national de surveillance épidémiologique du tabac • Échanges régionaux et mondiaux d'informations nationales concernant le tabac et relevant du domaine public • Existence d'une base de données à jour sur les lois et règlements en matière de lutte antitabac

= = =

Printed by WHO/DUP - Cover by D. Meissner WHO/GRA

Secrétariat de la Convention-cadre
Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
Organisation mondiale de la Santé
20, avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse
Tél +41 22 791 5043
Fax +41 22 791 5830
Mail : fctcsecretariat@who.int
Web : www.who.int/fctc