



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

EUR/RC68/8 (C)

Soixante-huitième session

Rome (Italie), 17-20 septembre 2018

6 août 2018

180461

Point 5 o) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport de situation sur la Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025

Ce rapport présente un aperçu de la mise en œuvre de la Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025, conformément à la résolution EUR/RC65/R4.

Il est soumis à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe de 2018.

Contexte

1. Le présent rapport donne des informations sur les progrès réalisés depuis 2015, date à laquelle le Comité régional de l'OMS pour l'Europe, dans la résolution EUR/RC65/R4, a adopté la Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025. Cette feuille de route contribue à concrétiser la vision et la mission de Santé 2020, la stratégie et le cadre politique européens de la santé pour le XXI^e siècle.

2. Avec l'adoption de cette feuille de route, les États membres ont franchi une nouvelle étape décisive sur la voie d'une mise en œuvre intégrale de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (la Convention-cadre) dans toute la Région. Cette feuille de route décrit la voie à suivre pour atteindre, au plus tard en 2025, la cible volontaire mondiale d'une réduction relative de 30 % minimum de la prévalence actuelle du tabagisme chez les jeunes âgés de 15 ans ou plus.

3. Le tabagisme continue à tuer des millions de personnes dans la Région européenne de l'OMS et dans le monde. De toutes les Régions de l'OMS, la Région européenne est celle qui enregistre la part la plus élevée de décès imputables à la consommation de tabac, et l'Europe enregistre également la prévalence la plus élevée au monde de tabagisme chez les adultes. L'évolution actuelle montre que le tabagisme ne diminue pas aussi rapidement qu'il ne devrait le faire pour atteindre l'objectif convenu à l'échelle mondiale. Parallèlement, certains pays de la Région, tels que la Fédération de Russie et l'Ukraine, ont constaté de spectaculaires reculs du tabagisme ces dernières années.

4. S'inspirant des articles de la Convention-cadre, ainsi que des directives pour leur mise en œuvre et des options stratégiques et décisions arrêtées par la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Conférence des Parties), cette feuille de route s'inscrit dans la continuité de ces textes. Elle tient compte des politiques-cadres mondiales existantes, notamment du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, et de la décision prise par la Conférence des Parties lors de sa sixième session de 2014, en vue du renforcement de la contribution de la Conférence des Parties à la réalisation de l'un des objectifs mondiaux relatifs aux maladies non transmissibles, à savoir la réduction de la consommation de tabac (décision FCTC/COP6(16)).

Feuille de route reprenant les mesures en vue d'une meilleure mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région européenne 2015-2025

5. En 2018, le Comité régional marquera la fin de la première période triennale au cours de laquelle le Bureau régional et les États membres ont mis en œuvre la feuille de route avec un appui important du gouvernement du Turkménistan et du bureau géographiquement dispersé de Moscou (Fédération de Russie).

6. Le projet de cette feuille de route est celui d'une Région européenne libérée de la morbidité, de la mortalité et de l'assuétude liées au tabac. Le renforcement de la mise en œuvre de la Convention-cadre et d'autres mesures de lutte contre le tabagisme dans la Région grâce à la feuille de route aiderait également à apporter une réponse adéquate au mandat énoncé dans la Déclaration d'Achgabat sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans

le contexte de Santé 2020, à veiller à ce qu'aucun État membre ne soit laissé de côté et à remplir les engagements assortis d'échéances pris en vertu de la Convention-cadre.

7. Les trois domaines prioritaires de la feuille de route, qui s'appuient sur deux domaines auxiliaires transversaux, sont repris ci-dessous. Chacun d'entre eux propose une série de recommandations pour les États membres et une série d'interventions pour le Bureau régional.

8. Le présent rapport décrit et illustre les progrès réalisés à ce jour par les États membres et le Bureau régional dans chacun des domaines prioritaires et domaines auxiliaires transversaux de la feuille de route :

- mieux appliquer la Convention-cadre de l'OMS et soutenir l'innovation ;
- relever les nouveaux défis ;
- redéfinir les normes sociales ;
- évaluer les progrès, les lacunes, les gradients, les tendances et l'impact ;
- travailler ensemble – partenariats et collaboration internationale.

Domaine prioritaire n° 1 : Mieux appliquer la Convention-cadre de l'OMS et soutenir l'innovation

9. Depuis l'adoption de la feuille de route, la mise en œuvre de la Convention-cadre a progressé dans toute la Région. En 2016-2017, malgré l'opposition de l'industrie du tabac, six pays ont aligné en tous points leur législation nationale de lutte contre le tabagisme sur la Convention-cadre. Dans plusieurs autres pays, la lutte contre le tabagisme a été renforcée, avec de nouvelles politiques et des progrès dans la mise en application et le respect des règles. Cependant, il faut en faire davantage, notamment en ce qui concerne l'augmentation des taxes sur le tabac, la mise en œuvre de politiques pour des environnements sans fumée, l'aide au sevrage tabagique, le lancement d'avertissements sur les dangers du tabagisme par le biais des mass médias et l'interdiction de toute forme de promotion.

10. L'article 6 de la Convention-cadre, relatif aux mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac, à augmenter les recettes et à remédier au manque d'équité, est qualifié de priorité par la feuille de route. Plusieurs pays de la Région continuent d'augmenter régulièrement les taxes et les prix des produits du tabac, veillant ainsi à ce qu'ils deviennent plus coûteux et, dès lors, servent de bons exemples à d'autres pays. Le Bureau régional a publié plusieurs études de cas de pays sur des politiques efficaces de taxation du tabac, qui entraînent une baisse de la consommation du tabac et une augmentation des recettes. Cependant, c'est également l'une des mesures stratégiques pour lesquelles le progrès s'est ralenti dans la Région, partiellement en raison d'un lobbying de l'industrie du tabac et d'un manque de collaboration intersectorielle sur la lutte contre le tabagisme au niveau national.

11. Depuis 2016, le Bureau régional assure une plate-forme régionale annuelle (au Turkménistan en 2016 et en Allemagne en 2017) pour débattre des réussites enregistrées par les pays, des enseignements qu'ils ont tirés de la mise en œuvre de la Convention-cadre et des nouvelles difficultés qui sont apparues. La dernière de ces réunions a porté sur deux thèmes clés dans le contexte des objectifs de développement durable : la taxation du tabac et la cohérence des politiques de lutte antitabac. Étant donné que les pays d'Europe du Sud-Est sont confrontés à des

défis similaires, ils ont également été réunis chaque année pour discuter de thèmes qui leur sont communs et doivent être abordés sans retard (au Monténégro en 2016 et en Croatie en 2017).

12. La lutte antitabac doit être renforcée dans d'autres domaines clés, notamment les travaux en vue de l'élimination du commerce illicite de produits du tabac et la mise en œuvre de l'article 5.3 de la Convention-cadre sur la protection des politiques de lutte antitabac contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. À la fin janvier 2018, sur 35 ratifications à l'échelle mondiale, 12 pays européens et l'Union européenne avaient ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Pour encourager la ratification de ce protocole, une réunion technique intersectorielle a été organisée avec le secrétariat de la Convention-cadre (secrétariat de la Convention) à la fin 2017 en Géorgie, pour les représentants des secteurs de la santé publique, des douanes, des affaires commerciales, de la justice et des affaires étrangères des 11 nouveaux États indépendants.

Domaine prioritaire n° 2 : Relever les nouveaux défis

13. Depuis l'adoption de la Convention-cadre, de nouvelles difficultés sont apparues, dont la croissance dans le domaine des inhalateurs électroniques de nicotine, des produits du tabac sans combustion et du tabac sans fumée, ainsi que de nouveaux obstacles juridiques et commerciaux à la lutte antitabac.

14. Alors que la controverse de santé publique se poursuit sur les bienfaits et les méfaits des inhalateurs électroniques de nicotine, il est essentiel que le suivi de leur utilisation dans la Région soit assuré, que les données scientifiques sur leur utilisation soient étayées davantage et que tous les États membres prévoient une gamme complète d'aides au sevrage tabagique fondées sur des bases factuelles.

15. Des menaces de procès devant des tribunaux compétents en matière de commerce international et d'investissement, ont été brandies dans le contexte de la lutte contre le tabagisme, ainsi que d'autres facteurs de risques pour les maladies non transmissibles. Plusieurs États membres, dont la France, la Norvège et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, ont confirmé la légalité de la législation antitabac après des contestations par l'industrie du tabac. La Cour européenne de justice a également confirmé la directive de l'Union européenne sur les produits du tabac. Parallèlement à d'autres efforts consentis de par le monde, ces mesures établissent des précédents et fournissent des enseignements utiles pour les pays confrontés à des contestations en justice par le lobby du tabac. Étant donné ces tactiques de l'industrie du tabac, le Bureau régional, en collaboration avec deux organisations non gouvernementales européennes de premier plan, a organisé, en novembre 2017, un atelier visant à soutenir les travaux juridiques en matière de lutte contre le tabagisme, en diffusant des informations sur la formulation de politiques et sur l'opposition de l'industrie du tabac, ainsi que sur les contestations juridiques passées et actuelles.

16. Les décideurs politiques doivent être armés de faits précis et d'arguments bien étayés pour réfuter les idées fausses fabriquées par l'industrie du tabac. Mais aucune source unique n'a encore fourni les ressources nécessaires pour comprendre les tactiques et les arguments de l'industrie du tabac et permettre aux pouvoirs publics et à la communauté de la santé publique de réagir efficacement. Dès lors, le Bureau régional a mis au point un outil en ligne, le Tobacco Control Playbook (Manuel de la lutte antitabac), en anglais et en russe, lancé à l'occasion du Comité régional, en 2016.

Domaine prioritaire n° 3 : Redéfinir les normes sociales

17. Bien que le tabagisme demeure plus répandu dans la Région qu'il ne le devrait, il n'est pas la norme : la plupart des gens ne fument pas. Les personnes qui risquent de subir les méfaits du tabac – celles qui en consomment actuellement, qui pourraient commencer à en consommer ou qui risquent d'être exposées au tabagisme passif – devraient être conscientes du fait que le tabagisme n'est pas la norme sociale.

18. La mise en œuvre de mesures radicales de lutte antitabac influence l'opinion publique, en particulier l'adoption de lois antitabac, la transmission des bons messages, le soutien au sevrage tabagique, l'éducation des gens avant qu'ils ne commencent à utiliser des produits du tabac et la protection des politiques élaborées dans tous les secteurs contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac.

19. La présentation compte. C'est pourquoi de plus en plus de pays de la Région européenne introduisent l'emballage neutre obligatoire pour les produits du tabac. Avec sept pays ayant déjà adopté cet emballage neutre et plusieurs autres s'appêtant à le faire, la Région est à l'avant-garde au niveau mondial. Selon des données probantes glanées à l'échelle internationale, l'emballage neutre rend les produits du tabac moins attrayants, en particulier chez les jeunes, accroît l'efficacité des mises en garde sur la santé et restreint l'usage d'un langage descriptif trompeur sur le produit, concernant les effets nocifs du tabagisme. En juin 2016, le Bureau régional, la Société norvégienne du cancer et le McCabe Centre for Law and Cancer (Australie) ont organisé conjointement un atelier sur les questions juridiques liées à l'introduction de l'emballage neutre pour le tabac en Europe. Cet atelier a permis aux participants d'échanger leurs savoirs et leurs expériences et de renforcer les réseaux indispensables pour concevoir et introduire avec succès l'emballage neutre.

20. Il y a beaucoup à faire dans ce domaine prioritaire en Région européenne. Selon le Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2017, seuls 5 pays sont parvenus à suivre la recommandation d'interdire totalement la publicité et la promotion du tabac, ainsi que les parrainages par des marques de tabac ; 30 n'ont pas de campagne nationale dans les mass médias (ou ne l'ont pas signalé), et 40 doivent encore parvenir au niveau recommandé de politiques antitabac, tandis que d'autres travaux sont nécessaires pour supprimer les exemptions à l'interdiction du tabac. L'article 5.3 de la Convention-cadre est un autre élément clé dans ce domaine prioritaire, et il faut redoubler d'efforts pour obtenir que toute la Région s'engage en faveur de sa mise en œuvre.

21. Le Bureau régional a rédigé une série d'aide-mémoire pour les 11 nouveaux États indépendants et 9 pays d'Europe du Sud-Est. Ces aide-mémoire montrent l'impact positif sur la santé de politiques antitabac rigoureuses, en concordance avec la Convention-cadre. La version abrégée du modèle SimSmoke adopté pour la lutte antitabac a été utilisée pour réaliser des projections sur les diminutions de la prévalence du tabagisme et des décès attribuables au tabagisme résultant de la mise en œuvre (individuelle ou groupée) de politiques de lutte antitabac.

Domaine auxiliaire n° 1 : Évaluer les progrès, les lacunes, les gradients, les tendances et l'impact

22. La surveillance est indispensable pour inspirer la production de données probantes et favoriser les progrès dans la lutte contre le tabagisme : mesurer quelque chose permet de le réaliser. Selon le Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2017, la Région européenne a bien réussi à assurer le suivi de la lutte contre le tabagisme, puisque près des trois quarts des pays atteignent maintenant le niveau recommandé. Toutefois, pour que cela se traduise par une lutte encore plus efficace contre le tabagisme, il faut que ce suivi englobe l'observation des politiques, qu'il soit ventilé en fonction de facteurs tels que des mesures de l'équité et qu'il soit utilisé efficacement pour influencer la mise en œuvre durable des politiques.

23. S'agissant d'utiliser plus efficacement les données, le Bureau régional fait des progrès. En 2016 et 2017, par exemple, 12 pays européens ont participé à des ateliers mondiaux d'étude sur le tabac coordonnés conjointement par le Bureau régional et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (États-Unis), qui ont examiné comment transposer les données en actes. De nouvelles études globales sur le tabagisme des adultes ont été menées en Fédération de Russie et en Ukraine avec un soutien technique et financier du Bureau régional. Les résultats ont montré que ces pays avaient enregistré une importante diminution relative (quelque 20 %) de la consommation de tabac chez les adultes ces cinq à six dernières années, en raison de politiques antitabac à large portée. Par ailleurs, une étude dirigée par le Bureau régional est en cours dans plusieurs pays de la Région. Elle recourt à des techniques d'expérience dans des conditions naturelles pour contribuer à améliorer l'évaluation de l'impact des interventions de santé publique telles que la lutte antitabac.

Domaine auxiliaire n° 2 : Travailler ensemble – partenariats et collaboration internationale

24. Dans un monde interdépendant, et compte tenu des forces mondiales et régionales qui compromettent la santé des populations, la nécessité pour les pays d'agir ensemble est de plus en plus impérieuse, en particulier dans le domaine de la lutte antitabac, compte tenu des activités transfrontalières de l'industrie du tabac. Depuis l'adoption de la feuille de route, un accord de collaboration a été reconduit avec deux organisations non gouvernementales faitières européennes, à savoir le Smoke Free Partnership et le Réseau européen pour la prévention du tabagisme.

25. Le Bureau régional soutient la collaboration entre les pays et les partenaires de la lutte antitabac par le biais d'initiatives de recherche et d'ateliers multinationaux sur la surveillance du tabagisme et par l'amélioration de la coordination entre les centres collaborateurs de l'OMS. Toutefois, la nature intersectorielle de la lutte contre le tabagisme et les variations de la prévalence et des politiques dans la Région signifient qu'il faut en faire davantage pour veiller à ce que les secteurs travaillent ensemble pour faire reculer la consommation de tabac et à ce qu'un soutien soit fourni entre les pays et au niveau régional pour aider à libérer la Région européenne de la morbidité, la mortalité et la dépendance liées au tabac.

Les centres collaborateurs

26. Les centres collaborateurs de l’OMS pour la lutte antitabac en Allemagne, en Espagne, aux Pays-Bas et en Pologne ont contribué à la mise en œuvre de la feuille de route dans ses domaines prioritaires. En septembre 2017, pour la première fois, le Bureau régional a réuni tous les centres collaborateurs européens concernés pour un débat stratégique sur la collaboration menée jusqu’alors et la planification conjointe pour 2018-2019.

Conclusions et perspectives

27. Bien qu’il reste encore beaucoup à faire pour atteindre le niveau recommandé de lutte contre le tabagisme dans la Région européenne et, au bout du compte, pour libérer la Région du tabac, beaucoup de progrès ont été accomplis jusqu’ici. Il existe de nombreux exemples de réalisations exceptionnelles dont d’autres pays et régions peuvent tirer des enseignements.

28. Depuis l’adoption de la feuille de route, le secrétariat a travaillé avec plus de 40 États membres dans le domaine de la lutte contre le tabagisme. Des demandes de collaboration émises par des États membres continuent de parvenir au Bureau régional, preuve d’une volonté régionale d’accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre.

29. Dans le contexte de la feuille de route, les principales tâches de l’OMS ont été les suivantes : l’aide aux pays pour contrer les arguments de l’industrie du tabac (grâce à un manuel d’arguments publié sur le Web) ; la présentation de données probantes sur les politiques fiscales relatives au tabac (en utilisant des études de cas par pays) ; la mise au point d’outils novateurs pour mesurer la conformité aux politiques (mise à l’essai prochaine d’un appel à contributions (« crowd-sourcing ») en matière de conformité aux politiques) ; et une réflexion au-delà de la santé (faisant intervenir les secteurs de la justice et du commerce pour le renforcement des capacités en matière de lutte antitabac et de consolidation des réseaux régionaux).

30. Le Bureau régional continuera à mettre en œuvre la feuille de route en parfaite cohérence avec les recommandations des États membres et en étroite collaboration avec le secrétariat de la Convention. Le prochain rapport de situation sera présenté au Comité régional en 2022.

= = =