



EUROPE

Comité régional de l'Europe Cinquante-deuxième session

Copenhague, 16–19 septembre 2002

Point 7 d) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC52/11
+ EUR/RC52/Conf.Doc./8
5 juillet 2002
22528
ORIGINAL : ANGLAIS

LA STRATÉGIE EUROPÉENNE POUR LA LUTTE ANTITABAC

Le présent document contient le projet de Stratégie européenne pour la lutte antitabac, qui repose sur les principes directeurs énoncés dans la Déclaration de Varsovie pour une Europe sans tabac et sur les enseignements retirés de l'évaluation des trois précédents plans d'action européens (1987–2001). La structure et le contenu de ce document sont conformes à la démarche stratégique qui inspire la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

Ce projet a été établi par un comité de rédaction composé d'homologues nationaux et de représentants d'États membres, qui ont travaillé en coopération avec des fonctionnaires du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, et il a été examiné et mis au point lors d'une réunion d'homologues nationaux qui s'est tenue à La Haye les 24 et 25 mai 2002.

Le projet de Stratégie européenne pour la lutte antitabac, accompagné d'un projet de résolution, est présenté au Comité régional, pour examen.

Résumé

La Région européenne de l'OMS, qui compte seulement 15% de la population mondiale, doit supporter près d'un tiers de la charge mondiale de morbidité liée au tabac. À la fin des années 1990, les produits à base de tabac étaient à l'origine de 1,2 million de décès (14% de l'ensemble des décès) et, si des mesures plus efficaces ne sont pas mises en œuvre, il est estimé qu'ils causeront 2 millions de décès (20% de l'ensemble des décès), chaque année d'ici 2020. Bien que la prévalence du tabagisme dans la Région européenne soit passée de 45% à 30% au cours des 30 dernières années et se soit maintenant stabilisée, elle reste à un niveau catastrophique pour la santé publique et les générations futures. Les tendances négatives de la prévalence du tabagisme parmi les jeunes, les femmes et les personnes appartenant à des groupes socioéconomiques inférieurs, ainsi que les écarts qui existent entre les États membres en matière de lutte contre le tabac, suscitent des préoccupations particulières.

Pour renforcer l'action et maintenir les progrès accomplis, les États membres réunis lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS pour une Europe sans tabac (Varsovie, 18 et 19 février 2002) se sont engagés à élaborer la Stratégie européenne pour la lutte antitabac et ont manifesté leur soutien fort en faveur d'une Convention-cadre pour la lutte antitabac.

Cette stratégie repose sur les principes directeurs énoncés dans la Déclaration de Varsovie pour une Europe sans tabac, sur les enseignements tirés de l'évaluation de trois plans d'action européens consécutifs (1987–2001) et sur les données qui soutiennent l'élaboration des politiques, leur mise en œuvre et leurs résultats aux niveaux national, régional et international. La structure et le contenu de cette stratégie sont conformes à la démarche stratégique dont s'inspire la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

L'objectif principal de la Stratégie est d'obtenir une augmentation réaliste et importante des taux de non-expérimentation du tabagisme et de l'abandon du tabac, afin d'au moins doubler la réduction annuelle moyenne de la prévalence du tabagisme dans la Région, réduction qui se situe actuellement à environ 1%, et de garantir le droit de chacun à un environnement sans tabac. La Stratégie contribuera à mettre en place et à renforcer l'environnement social pour une Europe sans tabac.

Pour accomplir de tels progrès, la plupart des pays devront aller au-delà de ce qu'ils font actuellement en matière de lutte contre le tabac ; les plans d'action, les politiques et la législation adoptés au niveau national devraient être conformes aux principes et aux mesures retenus au niveau international ; et une coopération internationale plus vigoureuse, soutenue par certains mécanismes, dispositifs et calendriers, devraient contribuer à une action efficace à l'échelle de l'ensemble de la Région.

La Stratégie énonce des orientations stratégiques pour l'action dans la Région, qui devront être mises en œuvre par le biais de politiques et de législations nationales et d'une coopération internationale. Elle reconnaît que les États membres et la Communauté européenne, le cas échéant, devront adopter des ensembles différents de mesures, sur la base de leurs besoins concrets, de leurs ressources et du stade qu'ils ont atteint dans le cadre de leurs politiques de lutte contre le tabagisme, conformément à un calendrier réaliste. Les mesures prévues dans la Stratégie portent sur une série de domaines : la réduction de la demande des produits à base de tabac (prix et taxation, environnements sans tabac, interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage, information, formation et sensibilisation du public, abandon du tabac, lutte contre les produits et information du consommateur) et de l'offre de tels produits (commerce illicite, disponibilité pour les jeunes, subventions en faveur du tabac). La Stratégie énonce également des recommandations concernant la surveillance et l'évaluation du tabagisme et des politiques de lutte contre le tabac, et sur la communication d'informations à ce sujet. Enfin, la Stratégie indique des mécanismes, des outils et des jalons pour la coopération internationale ; ceux-ci comprennent un engagement politique à l'échelle de l'ensemble de la Région, le renforcement des capacités nationales, la promotion de la coordination internationale, des échanges d'informations, une coopération technique et une surveillance.

La Stratégie européenne pour la lutte antitabac est l'expression d'une part d'un engagement politique plus fort en matière de lutte contre le tabac dans la Région européenne de l'OMS et, d'autre part, des attentes du public dans ce domaine, et constitue un cadre et des orientations reposant sur des données scientifiques en vue d'une action nationale et d'une coopération internationale efficace.

Sommaire

| | <i>Page</i> |
|---|-------------|
| Introduction | 1 |
| Précédents plans d'action pour une Europe sans tabac (1987–2001) | 1 |
| Nature fondamentale et raison d'être de la Stratégie..... | 2 |
| Situation actuelle..... | 2 |
| Défis..... | 3 |
| Démarches présidant à la politique de lutte contre le tabagisme dans la Région européenne | 3 |
| Principes directeurs | 5 |
| Buts et objectifs..... | 5 |
| Cadre stratégique pour l'action dans les États membres | 6 |
| Mesures visant à réduire la demande de produits à base de tabac | 6 |
| Mesures visant à réduire l'offre de tabac | 10 |
| Surveillance et évaluation de la consommation de tabac et des politiques de lutte contre le tabac, et communication d'informations à leur sujet..... | 11 |
| Cadre stratégique pour la coopération internationale : outils, mécanismes et jalons | 12 |
| Facilitation d'un engagement politique à l'échelle de l'ensemble de la Région..... | 12 |
| Soutien international au renforcement des capacités nationales | 12 |
| Renforcement de la coordination internationale | 13 |
| Échanges d'informations, coopération technique et surveillance | 13 |
| Grandes étapes de l'action internationale | 14 |
| Bibliographie sélective | 16 |

Introduction

1. Depuis 1999, le climat général de la lutte contre le tabac a considérablement changé. Les négociations en vue de la Convention-cadre pour la lutte antitabac ont permis la conclusion d'accords mondiaux qui visent à réduire la consommation de tabac et les décès qui en résultent dans le monde entier.

2. En 2002, la prévalence du tabagisme reste à un niveau inacceptable pour la santé publique, alors que, dans la plupart des pays, les politiques de lutte contre le tabac ne représentent pas une importante priorité politique et n'ont pas le caractère durable et complet qu'elles devraient avoir. En raison de son exposition particulièrement longue au tabagisme, la Région européenne de l'OMS, qui ne compte qu'environ 15% de la population de la planète, doit supporter près d'un tiers de la charge mondiale de morbidité liée au tabac. En outre, l'Europe a une importante expérience de la coopération internationale en matière de lutte contre le tabac. Ces réalités justifient et facilitent l'élaboration d'une stratégie européenne rénovée pour la lutte antitabac, qui présente une importance et une pertinence particulières pour cette Région.

3. Lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS pour une Europe sans tabac (Varsovie, 18 et 19 février 2002), les États membres se sont engagés à élaborer la Stratégie européenne pour la lutte antitabac et ont annoncé un fort soutien en faveur de l'élaboration d'une Convention-cadre complète. Les pays ont également convenu d'œuvrer en vue de réaliser un ensemble intégré de mesures antitabac et d'actions internationales pour lutter contre l'épidémie de tabagisme. Selon la Déclaration de Varsovie, les éléments les plus importants de politiques globales ayant des effets mesurables sont les suivants : des taxes élevées, une interdiction de la publicité en faveur du tabac, du parrainage et de la promotion, la protection contre l'exposition involontaire à la fumée de tabac présente dans les lieux publics et les lieux de travail, l'accès à des mesures de sevrage tabagique et une lutte énergique contre la contrebande.

Précédents plans d'action pour une Europe sans tabac (1987–2001)

4. En 1987, l'Europe a été la première des régions de l'OMS à prendre l'initiative de lancer un plan d'action quinquennal pour une région sans tabac. Depuis lors, trois plans d'action ont fixé des objectifs pour la lutte contre le tabac, relatifs à tous les aspects essentiels d'une politique de lutte contre le tabagisme.

5. Le Premier plan d'action européen sur le tabac (1987–1991) a demandé la mise en œuvre d'une démarche globale et plurisectorielle. Il a également invité instamment les pays à suivre et à évaluer leurs activités de lutte contre le tabagisme. En 1988, la Première conférence européenne sur une politique antitabac (tenue à Madrid) a énoncé des orientations dans une Charte pour une vie sans tabac, soutenue par 10 stratégies détaillées en vue de réaliser une Europe sans tabac. À la fin de 1991, 20 pays avaient adopté ou modifié des politiques de lutte contre le tabac, mais seulement 12 pays, situés principalement en Europe occidentale, ont constaté une baisse de la consommation de tabac. Globalement, la prévalence du tabagisme a augmenté parmi les jeunes et les femmes. On s'attendait à ce que le nombre de décès liés au tabac augmente pour atteindre plus de 1,2 million d'Européens chaque année en 1995.

6. Le Deuxième plan d'action pour une Europe sans tabac (1992–1996) visait à accroître les moyens financiers affectés à la lutte contre le tabagisme et les capacités nationales à mener cette dernière, et recommandait une coopération de grande ampleur avec les pays d'Europe centrale, orientale et méridionale. Ce document mettait l'accent sur l'importance de la constitution d'alliances soutenant les politiques de lutte contre le tabagisme. Il indiquait des priorités concernant un environnement sans tabac, une abstinence tabagique parmi les jeunes et des activités d'arrêt du tabac. Sauf dans la plupart des États membres de l'Union européenne (UE), sa mise en œuvre a laissé à désirer. Dans les parties centrale et orientale de la Région, les entreprises transnationales de tabac (profitant des changements économiques et sociaux) ont fait des acquisitions dans les installations locales de production de tabac et ont augmenté la publicité pour leurs produits.

7. À la fin de 1996, le nombre de fumeurs adultes masculins s'était stabilisé dans la Région, tandis que le tabagisme parmi les femmes avait augmenté. Les pays d'Europe occidentale avaient adopté des mesures de lutte plus vigoureuse en matière de publicité, d'étiquetage et de taxation, et le tabagisme a baissé dans 14 pays ; cependant, ces progrès ont été compensés par une augmentation de la prévalence du tabagisme et de la mortalité connexe dans la partie centrale et orientale de la Région.

8. Pour faire en sorte que des mesures plus efficaces soient prises que cela n'avait été le cas au cours des années précédentes, le Comité régional de l'Europe a adopté, à sa quarante-septième session, le Troisième plan d'action pour une Europe sans tabac pour la période 1997-2001. Ce plan d'action reposait sur une évaluation des résultats des premier et deuxième plans d'action, les données disponibles et les résolutions de l'Assemblée mondiale qui demandaient la mise en œuvre de politiques globales de lutte contre le tabagisme. Ce nouveau plan d'action énonce des objectifs précis à atteindre dans les États membres dans les domaines de la fixation des prix, de la disponibilité, de la publicité, de la lutte contre la contrebande, de la réglementation des produits, des espaces non fumeurs, de l'aide à l'arrêt du tabac, de l'éducation et de l'information du public, et de la mise en place de plans d'action, de comités de coordination et de mécanismes de surveillance nationaux. Le plan d'action a mis l'accent sur le rôle des organisations d'intégration, intergouvernementales et non gouvernementales ainsi que du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, dans le renforcement et la coordination de la politique de lutte contre le tabagisme dans la Région.

Nature fondamentale et raison d'être de la Stratégie

Situation actuelle

9. À la fin de 2001, la mesure dans laquelle les principaux objectifs d'une politique globale de lutte contre le tabagisme dans la Région ont été atteints peut être décrite comme suit : environ 80% des États membres avaient adopté des interdictions ou des restrictions en matière de tabagisme dans les lieux publics et les lieux de travail (bien qu'il existe encore d'importantes différences dans le degré de mise en œuvre effective) et avaient autorisé la commercialisation de produits de substitution nicotinique sans ordonnance dans les pharmacies (mais ils n'étaient pas bon marché). Trois quarts des États membres avaient constitué des comités de coordination intersectoriels. Cependant, moins de la moitié d'entre eux avaient élaboré des plans d'action nationaux et adopté des mesures de restrictions partielles ou d'interdiction concernant les formes directes et indirectes de publicité pour les produits à base de tabac ; seulement un tiers des pays avaient lancé des campagnes d'information durables et adaptées aux deux sexes ; moins d'un quart des pays avaient affecté les taxes sur les tabacs à des actions de lutte contre le tabagisme et limité l'accès des jeunes de moins de 18 ans aux produits à base de tabac (en éliminant notamment tous les principaux modes impersonnels de vente) ; et presque aucun pays ne remboursait le coût de traitement de la dépendance au tabac, ne publiait de rapport national complet sur la lutte contre le tabagisme ou n'avait imposé des avertissements sanitaires ou adopté des normes concernant le goudron et la nicotine aux niveaux recommandés dans le Troisième plan d'action.

10. Selon le Rapport européen sur la politique de lutte contre le tabac, environ 30% de la population adulte de la Région était des fumeurs réguliers en 2001. La tendance globale était relativement stable, avec une légère baisse depuis le milieu de 1990. Près de 38% des hommes de la Région étaient des fumeurs, et on a observé un écart croissant entre l'est et l'ouest et un écart encore important entre le groupe de pays ayant des taux de prévalence supérieurs à 50% (au moins 11 pays) et le groupe de pays ayant une prévalence inférieure à 30% (4 pays). Près de 23% des femmes fumaient, et à cet égard, l'écart entre l'est et l'ouest se réduisait légèrement. La prévalence du tabagisme parmi les jeunes était d'environ 27–30% dans l'ensemble de la Région, la tendance étant légèrement à la hausse. Dans presque aucun État membre on a constaté de réduction de la prévalence du tabagisme parmi les jeunes au cours de la deuxième moitié des années 1990. Dans les groupes socioéconomiques inférieurs, la tendance n'était pas non plus encourageante et on ne disposait d'aucune indication relative à une réduction du gradient socioéconomique en matière de tabagisme.

11. Le taux de mortalité standardisé pour le cancer du poumon parmi les personnes de sexe masculin s'était stabilisé ou baissait légèrement dans les parties centrale et occidentale de la Région. Le taux de mortalité parmi les femmes augmentait encore, étant donné que, d'une manière générale elles ont été exposées au tabac plus tard que les hommes.

Défis

12. Bien que la prévalence du tabagisme dans la Région ait été ramenée de 45% à 30% au cours des 30 dernières années et se soit maintenant stabilisée, elle reste à un niveau qui a des effets catastrophiques pour la santé publique et les générations futures. Le tabagisme cause des millions de décès prématurés, réduit considérablement la qualité de la vie et a un coût social et économique important pour la société et les familles. Les tendances négatives parmi les jeunes, les femmes et les groupes socioéconomiques inférieurs sont particulièrement préoccupantes. Un manque de volonté politique et de pérennité des politiques de lutte contre le tabagisme caractérise encore une grande partie de la Région.

13. Il existe encore d'importants obstacles en matière de lutte contre le tabagisme dans l'ensemble de la Région. La plupart des États membres ont adopté une politique en matière de taxation des produits à base de tabac mais, en général, celle-ci n'est pas explicitement liée à des préoccupations de santé publique, de sorte que l'augmentation du prix réel de tabac, là où elle existe, n'est pas aussi régulière qu'elle devrait l'être. Malgré l'amélioration des mesures et des instruments de lutte contre la contrebande signalée par la majorité des États membres, la contrebande de produits à base de tabac a encore d'importants effets financiers et relatifs à la santé publique dans l'ensemble de la Région. L'adoption de nouvelles dispositions législatives et réglementaires n'a pas toujours donné des résultats tangibles, et plusieurs pays, situés principalement dans la partie orientale de la Région sont encore au stade où ils s'efforcent de mettre en œuvre effectivement ces dispositions. En outre, l'absence de stratégie et de démarche globale caractérise encore les politiques et les activités nationales de lutte contre le tabagisme dans au moins un tiers des pays. Dans d'autres pays, une coordination insuffisante des mécanismes, le manque de fonds et les déficiences de la surveillance réduisent l'efficacité des actions nationales.

14. La tactique de l'industrie du tabac, qui est révélée dans les documents de celle-ci, continue à poser des problèmes dans le domaine de la lutte contre le tabagisme en Europe. Malgré de nouvelles interdictions et restrictions en matière de publicité, l'industrie du tabac continue à mettre au point des méthodes peu scrupuleuses de marketing, notamment en lançant de prétendus « programmes d'éducation antitabac destinés aux jeunes » et fait la promotion du tabagisme via des formes indirectes de publicité ciblées principalement vers les jeunes. Cette industrie s'efforce d'influer sur les politiques nationales et de l'Union européenne, dans certains cas avec succès, pour retarder, affaiblir ou même réduire à néant des dispositions législatives en cours d'élaboration ou déjà adoptées.

15. Il convient également de relever que, dans la plupart des pays, les politiques nationales de lutte contre le tabagisme ne constituent pas encore une priorité politique importante, et ne sont pas durables ni complètes.

Démarches présidant à la politique de lutte contre le tabagisme dans la Région européenne

16. Les pays de la Région européenne réglementent depuis longtemps la production, la vente, la consommation, le commerce et le prix du tabac. Pendant des décennies, l'objectif principal de la réglementation était d'obtenir des recettes et de protéger les cultivateurs et les fabricants nationaux de tabac. Ce n'est que très récemment que la réglementation a été orientée vers l'atténuation des conséquences du tabagisme sur la santé.

17. L'expérience des pays européens permet de classer les politiques de lutte contre le tabagisme sur la base de leur caractère complet et plurisectoriel, de leur durabilité, de leur caractère progressif, de la durée de leur mise en œuvre, et des résultats obtenus en matière de prévalence du tabagisme et d'exposition à la fumée de tabac. Sur la base des critères qui viennent d'être énoncés, les démarches présidant aux politiques peuvent être classées de la façon suivante :

- une démarche qui a généralement des effets faibles sur la réduction de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée de tabac ambiante ;
- une démarche de transition ;
- une démarche qui a généralement d'importants effets sur la réduction de la consommation de tabac et l'exposition à la fumée de tabac ambiante.

Une démarche qui a généralement des effets faibles sur la réduction de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée de tabac ambiante

18. Cette démarche consiste à prendre des mesures isolées pour restreindre et décourager la consommation de tabac, telles que l'interdiction de fumer dans les lieux publics ou la réalisation de campagnes d'information complétées par des interventions limitées effectuées par des professionnels de santé. Pendant ce temps, les mesures les plus efficaces (augmentation des taxes et interdiction de la publicité) sont reléguées au second plan, en faveur de politiques visant à maintenir les prix à un niveau peu élevé et à autoriser la publicité directe ou indirecte pour les produits à base de tabac. Dans ces conditions, la législation et la taxation sont encore fortement influencées par des questions agricoles et économiques et par les positions menaçantes de l'industrie transnationale du tabac.

19. En général, une telle démarche ne réduit pas la consommation de tabac. Le tabagisme reste répandu dans toutes les classes sociales parmi les hommes et continue de progresser parmi les jeunes et les femmes, bien que la majorité des adultes ne fume pas et soit de plus en plus en faveur d'une lutte contre le tabagisme. C'est donc un manque de volonté politique et non l'absence d'un soutien public qui empêche la mise en œuvre d'une démarche plus efficace.

20. Pour les pays qui ont recours à une telle démarche, il est prioritaire de faire en sorte que la lutte contre le tabagisme soit une importante question de santé publique pour les responsables politiques. Une telle expression de volonté politique doit être soutenue par le renforcement du soutien international à l'amélioration des capacités nationales.

Une démarche de transition

21. Une telle démarche comprend des mesures visant à interdire la publicité et à donner une plus grande importance aux environnements sans tabac, aux campagnes médiatiques et aux interventions par des professionnels de santé. Il s'agit d'une démarche de transition dans la mesure où elle repose principalement sur les effets de la législation et de l'information, et elle n'est pas complète sur le plan des aspects économiques et en particulier fiscaux du tabac. Dans cette situation, l'industrie du tabac s'emploie à retarder la mise en œuvre de dispositions législatives nouvelles et à affaiblir des politiques vigoureuses concernant des taxes sur le tabac.

22. Une telle démarche modifie la façon dont la société perçoit un comportement qui était précédemment largement accepté, en privant le tabagisme de sa séduction et en développant les connaissances que les individus acquièrent au sujet de ses effets directs et indirects sur la santé. Il en résulte une baisse du tabagisme parmi les fumeurs irréguliers et ceux qui sont le plus instruits et le plus sensibles à l'information. La prévalence du tabagisme parmi les jeunes continue d'augmenter.

23. Pour les pays dans lesquels une telle démarche est mise en œuvre, il est prioritaire de poursuivre et de renforcer les efforts accomplis récemment, et de placer les préoccupations de santé publique au cœur d'une action visant à augmenter régulièrement les taxes sur le tabac. L'adaptation des politiques aux besoins des femmes, des jeunes et des groupes socioéconomiques inférieurs doit suivre une évaluation normalisée régulière et internationale de leurs attitudes et de leur comportement à l'égard du tabagisme.

Une démarche qui a généralement d'importants effets sur la réduction de la consommation de tabac et l'exposition à la fumée de tabac ambiante

24. Cette démarche comprend un ensemble de mesures complètes et de stratégies plurisectorielles dans le cadre duquel une politique de taxation permet d'augmenter les recettes publiques mais vise également de

façon explicite à réduire la consommation de tabac. Lorsqu'une telle démarche est mise en œuvre, la tactique de l'industrie du tabac consiste à affaiblir le soutien de la population, en particulier dans les domaines de la taxation et des environnements sans fumée. Les pays qui ont adopté une telle démarche ont constaté une importante réduction de la prévalence du tabagisme parmi les personnes de sexe masculin, une stabilisation chez les jeunes, une légère baisse chez les femmes et une importante réduction des taux de mortalité masculine due à des causes liées à la consommation de tabac (telles que le cancer de la trachée, des bronches et du poumon). Les personnes qui font partie de groupes socioéconomiques inférieurs continuent à fumer beaucoup plus que les personnes appartenant aux groupes socioéconomiques supérieurs.

25. Pour les pays mettant en œuvre une telle démarche, il est prioritaire de maintenir les progrès accomplis, notamment en ce qui concerne les augmentations de taxes, et d'élaborer des stratégies nouvelles pour aider les jeunes fumeurs et les personnes appartenant à des groupes socioéconomiques inférieurs à cesser de fumer. Une coopération internationale revêt une importance particulière pour la coordination des politiques de taxation, la lutte contre la contrebande, la publicité transfrontalière, la réglementation des produits et la surveillance de la situation en matière de tabagisme, ainsi que pour battre en brèche les tactiques de l'industrie du tabac.

Principes directeurs

26. La Stratégie repose sur les enseignements tirés de l'évaluation des trois plans d'action consécutifs (1987–2001) et des données sur lesquelles reposent l'élaboration et la mise en œuvre des politiques aux niveaux national, régional et mondial. Elle tient également compte des principes directeurs énoncés dans la Déclaration de Varsovie pour une Europe sans tabac (2002). Pour atteindre les objectifs de cette déclaration, les principes directeurs supplémentaires énoncés dans la Stratégie sont les suivants : le fait que les gouvernements sont tenus d'ériger en priorité la santé des citoyens et la protection de la vie humaine ; la reconnaissance du fait que l'abstinence tabagique est la norme et que tous les citoyens ont droit à un air sans fumée et à une protection contre les effets néfastes de la fumée de tabac ambiante ; et la nécessité d'une baisse constante du tabagisme quotidien, chaque année et dans chaque couche de la société.

27. La Stratégie énonce des orientations stratégiques pour l'action dans la Région ; ces orientations doivent être mises en œuvre par le biais de politiques et de dispositions législatives nationales et d'une coopération internationale, dans les limites des moyens et des capacités de chaque État membre. Elle indique également des outils et des mécanismes internationaux qui peuvent être utilisés et propose un délai pour la mise en œuvre et la surveillance.

28. La structure et le contenu de la Stratégie sont conformes à l'approche stratégique de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, à la négociation de laquelle la majorité des États membres ont participé.

29. La Stratégie est un processus permanent, qui devra régulièrement être examiné et être adapté stratégiquement de la façon appropriée. C'est pourquoi elle repose sur une surveillance et un système d'évaluation mis en place à l'échelle régionale.

Buts et objectifs

30. Le but de la Stratégie est d'offrir un cadre stratégique européen pour la mise en œuvre de mesures nationales de lutte contre le tabagisme, afin de respecter la valeur de la vie, de réduire la prévalence du tabagisme et de protéger les générations présentes et futures des conséquences catastrophiques de la consommation du tabac et de l'exposition à la fumée de tabac. La Stratégie vise à promouvoir et à faciliter l'adoption, au niveau des pays, de politiques complètes, multisectorielles et reposant sur des données scientifiques en vue de réduire la demande et l'offre de produits à base de tabac et de diminuer la prévalence du tabagisme dans tous les groupes de la population. Elle contribuera également à mettre en place et à consolider l'environnement social dans une Europe sans tabac.

31. Pour atteindre ce but, il faudrait réaliser les objectifs suivants :

- la plupart des pays devraient aller au-delà de ce qu'ils font actuellement en matière de lutte contre le tabagisme : les pays qui ont adopté des démarches considérées comme ayant généralement un effet limité sur la réduction de la consommation de tabac devraient adopter les démarches de transition, qui sont plus efficaces, tandis que ceux qui se trouvent actuellement dans la phase de transition devraient adopter les démarches plus vigoureuses dont il s'est dans l'ensemble avéré qu'elles réduisent la consommation de tabac ; et les pays qui se trouvent déjà dans ce dernier groupe devraient maintenir et renforcer leurs efforts ;
- les dispositions de la Stratégie devraient trouver une expression appropriée dans les plans d'action, les politiques et les législations adoptés au niveau national ;
- une coopération internationale plus forte, soutenue par des mécanismes, des outils et des calendriers précis devrait contribuer à une action efficace à l'échelle de l'ensemble de la Région.

32. Le principal résultat attendu de la Stratégie consiste à obtenir une augmentation importante et réaliste de la non-expérimentation et de l'abandon du tabac, afin d'au moins doubler la réduction annuelle moyenne de prévalence du tabagisme dans la Région, qui se situe actuellement à près de 1%. La réduction des taux de tabagisme peut varier d'une forte baisse dans les pays qui ont encore une prévalence de tabagisme élevée à une baisse plus modérée dans les pays qui sont déjà parvenus à une prévalence plus faible. La Stratégie vise également à faire en sorte que les citoyens jouissent effectivement de leur droit à un environnement sans fumée.

Cadre stratégique pour l'action dans les États membres

33. Les mesures recommandées décrites dans la présente section reposent sur les meilleures données disponibles et sur les enseignements tirés de l'expérience européenne et résultant d'autres politiques et actions internationales en matière de lutte contre le tabac. Une attention particulière est accordée à l'adaptation des mesures à l'état effectif des politiques de lutte antitabac dans la Région.

34. La Stratégie reconnaît que les États membres et la Commission européenne, le cas échéant, devront adopter des ensembles différents de mesures, sur la base de leurs besoins concrets, de leurs ressources et du stade qu'ils ont atteint en matière de politique de lutte contre le tabagisme, et conformément à un calendrier réaliste. Entre-temps, les données internationales montrent que, pour être efficaces, les politiques nationales de lutte contre le tabagisme doivent être suffisamment complètes pour englober tous les principaux aspects de la demande et l'offre de produits à base de tabac.

Mesures visant à réduire la demande de produits à base de tabac

Prix et taxation

35. Des données internationales indiquent que les augmentations de prix et de taxes constituent l'un des éléments les plus efficaces d'une politique nationale globale de lutte contre le tabagisme. Une augmentation constante du prix réel des différents produits à base de tabac (obtenue grâce à une hausse des taxes) réduit la consommation et la prévalence du tabagisme, en particulier parmi les jeunes, tout en augmentant les recettes publiques. Selon la Banque mondiale, une augmentation de 10% du prix du paquet de cigarettes devrait réduire la consommation d'environ 4% en moyenne.

36. Les mesures nationales stratégiques devraient comprendre les éléments suivants :

- un maintien de prix et de taxes élevés pour les produits à base de tabac ;
- une hausse des taxes pour que le prix des produits à base de tabac augmente davantage que les taux moyens d'inflation et de croissance du revenu, afin qu'il soit de plus en plus difficile de se procurer ces produits à un prix qui puisse être jugé abordable ;

- l'interdiction de toutes les ventes des produits à base tabac hors taxes et hors droits de douane ;
- l'affectation et le maintien d'une partie importante des recettes de l'État, y compris celles qui proviennent des taxes sur le tabac, au financement des programmes nationaux de lutte contre le tabagisme ;
- l'harmonisation appropriée de la taxation et des prix des produits à base de tabac, afin que tous les produits à base de tabac soient taxés dans une mesure telle qu'aucun remplacement d'un produit de tabac par un autre ne se produise.

37. Sur la base de l'évaluation de la situation dans la Région, il est clair qu'une certaine harmonisation des taxes a été réalisée entre plusieurs États membres, en particulier ceux de l'Union européenne. Ce processus de coordination devrait être maintenu et élargi, pour englober un nombre plus grand de pays, via une coopération d'intégration et intergouvernementale, en vue de fixer les taxes au niveau le plus élevé possible tout en réduisant les écarts de prix entre pays.

Fumée de tabac ambiante (tabagisme passif)

38. L'accumulation de données sur les risques et les conséquences pour la santé de l'exposition involontaire à la fumée de tabac ambiante met l'accent sur la nécessité d'une réglementation plus vigoureuse en vue de protéger les non-fumeurs, en particulier les enfants, et de réduire la consommation moyenne de tabac et la prévalence du tabagisme. La réglementation contribue également à modifier la perception sociale d'un comportement qui était couramment accepté auparavant et à dépouiller le tabagisme de toute sa séduction. Un soutien public fort pour la réglementation dans l'ensemble de la Région, non seulement de la part des non-fumeurs mais également de la part de la majorité des fumeurs, peut encourager les États membres à adopter ou à renforcer des dispositions législatives ou d'autres mesures appropriées.

39. Les actions stratégiques nationales devraient comprendre les éléments suivants :

- l'adoption ou le renforcement de dispositions législatives afin qu'il soit interdit de fumer dans les lieux publics, y compris les transports en commun et les lieux de travail ;
- l'interdiction du tabagisme dans les locaux et à l'extérieur de tous les établissements d'enseignement pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans et à l'intérieur dans tous les autres établissements d'enseignement ;
- l'interdiction du tabagisme dans tous lieux de prestation de soins de santé, leurs locaux et leur périmètre situé à l'extérieur ;
- l'interdiction du tabagisme lors de toutes les manifestations publiques organisées à l'intérieur de locaux ou en plein air ;
- l'interdiction ou la limitation stricte du tabagisme dans les restaurants et les bars, afin de protéger les propriétaires, les salariés et les clients contre de graves atteintes à la santé ;
- le classement de la fumée de tabac ambiante en tant que cancérigène afin de protéger les droits des travailleurs (fumeurs et non fumeurs) et en particulier de ceux qui travaillent dans des environnements enfumés, et d'accélérer l'interdiction du tabagisme dans tous les lieux de travail.

40. Sur la base de l'évaluation de la situation dans la Région, il est particulièrement important que les États membres examinent et renforcent les mécanismes de mise en œuvre de leur législation et accroissent leur respect au moyen de campagnes d'information complètes et d'actions en justice.

Publicité, promotion et parrainage

41. Selon les données empiriques disponibles, une interdiction totale de la publicité couvrant tous les médias et toutes les formes directes et indirectes de publicité contribue à la réduction de la consommation

de tabac et réduit l'attrait social du tabagisme, en particulier parmi les jeunes. En plus de la promotion d'environnements sans fumée, la réglementation de la publicité contribue à faire en sorte que l'abstention tabagique soit la norme. Selon la Banque mondiale, de telles interdictions totales réduisent la consommation de produits à base de tabac d'environ 7%.

42. Les actions stratégiques nationales devraient comprendre les éléments suivants :

- l'interdiction de toutes les formes de publicité directe et indirecte pour les produits à base de tabac et le tabagisme, y compris la promotion, la publicité indirecte et le parrainage ;
- l'adoption de mesures nationales et l'imposition de restrictions réglementaires appropriées pour faire en sorte que la publicité, la promotion et le parrainage pour le tabac ne fassent pas la promotion d'un produit à base de tabac par aucun moyen qui soit faux ou trompeur ou qui soit de nature à créer une impression erronée concernant ses caractéristiques, ses effets pour la santé, ses dangers ou ses émissions.

43. Sur la base de l'évaluation de la situation dans la Région, il importe particulièrement que les États membres interdisent la publicité indirecte et coopèrent efficacement aux niveaux d'intégration et intergouvernemental à l'élimination progressive de la publicité transfrontalière.

Information, formation et sensibilisation du public

44. Les données disponibles indiquent que des programmes d'information et d'éducation réalisés de façon constante et intensive sont des instruments efficaces en vue d'accroître l'acceptation politique de mesures (telles que la taxation, les mesures relatives à la fumée de tabac ambiante, etc.). On sait aussi que, sans formation préalable des professionnels de santé et sans action intensive d'information du public et de débat, l'adoption de politiques de lutte contre le tabagisme pourrait être affaiblie par les tactiques trompeuses de l'industrie du tabac (y compris la diffusion d'informations fausses et la publicité). La mise au point et l'application avec succès de politiques de lutte contre le tabagisme pourraient être réalisées au moyen d'une stratégie globale d'information et de formation.

45. Les actions stratégiques nationales devraient comprendre les éléments suivants :

- l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de cours et de formation de base appropriés et efficaces sur la lutte contre le tabagisme à l'intention de responsables de l'élaboration des politiques, de professionnels de santé, d'étudiants, de pédagogues et d'autres personnes appropriées ;
- la facilitation et le renforcement des campagnes d'éducation, de formation et de sensibilisation du public, y compris en matière de contre-publicité ;
- des mesures visant à faire en sorte que le grand public, et en particulier les enfants, les jeunes et les groupes vulnérables, soient pleinement informés des risques pour la santé que représentent la consommation de tabac et l'exposition à la fumée de tabac, de la dépendance qu'elles engendrent, des coûts sociaux qui en résultent et des avantages de l'arrêt du tabac et d'un mode de vie sans tabac ;
- des efforts pour favoriser la participation d'organismes publics, d'organisations non gouvernementales (ONG) et de la société civile à l'élaboration de stratégies de lutte contre le tabagisme ; il faut lier de façon appropriée les efforts des ONG et ceux des professionnels de la santé.

46. Sur la base de l'évaluation de la situation dans la Région, l'information et la formation renforcent les effets des autres mesures de lutte contre le tabac, mais elles sont rarement efficaces à elles seules. Une attention particulière devrait être accordée à des mesures empêchant l'industrie du tabac de participer à des campagnes d'information, en particulier à celles qui sont destinées aux jeunes.

Arrêt du tabac

47. L'arrêt du tabac est un élément nouveau et important des politiques de lutte contre le tabagisme. Les données disponibles montrent que des conseils de courte durée et un soutien comportemental peuvent motiver efficacement les fumeurs à cesser de fumer et que le recours aux thérapies de substitution nicotinique augmente le taux de succès.

48. Les actions stratégiques nationales devraient comprendre les éléments suivants :

- la mise en œuvre de programmes de promotion et d'éducation adaptés à l'âge et au sexe en vue d'encourager l'arrêt du tabac ;
- l'élaboration et l'intégration des meilleures pratiques dans le traitement de la dépendance au tabac et la prévention des rechutes (c'est-à-dire soutien comportemental, aide psychologique, lignes téléphoniques et conseils sur l'arrêt du tabac) dans les programmes, plans et stratégies de santé, y compris ceux qui sont prévus dans le cadre des soins de santé primaires, de la lutte contre l'alcool et la toxicomanie, de la santé génésique, de la lutte contre la tuberculose, etc. ;
- la mise en place et le renforcement de programmes de formation aux techniques d'arrêt du tabac pour les professionnels de santé, en particulier les médecins, les infirmiers, les dentistes et les pharmaciens, ainsi que les enseignants, les animateurs sociaux et les travailleurs sociaux ;
- la mise en place, dans les établissements de soins de santé, de programmes pour le diagnostic, le conseil médical et le traitement en cas de dépendance au tabac, la priorité étant accordée aux soins de santé primaires.

49. Sur la base de l'évaluation de la situation dans la Région, une attention particulière devrait être accordée au financement de services de formation et d'arrêt du tabac. Il faudrait trouver des mécanismes pour rendre moins cher le traitement pour les fumeurs à faibles revenus, notamment en offrant un traitement gratuit ou à peu de frais.

Réglementation des produits et information des consommateurs

50. Pour réduire les risques résultant des substances cancérigènes et des éléments toxiques que contient la fumée de tabac et d'autres produits à base de tabac, il faut évaluer de façon plus précise et réglementer de façon plus vigoureuse les substances qu'absorbent les fumeurs. Les consommateurs devraient être bien informés grâce à des avertissements sanitaires visibles, spécifiques et dépourvus d'équivoque, de façon à ce qu'ils puissent se rendre compte des risques.

51. Les actions stratégiques nationales devraient comprendre les éléments suivants :

- l'adoption de normes pour la réglementation des produits à base de tabac, notamment de normes pour l'essai et la mesure, la conception, la fabrication et la transformation de ces produits, et une coopération à l'élaboration et à l'harmonisation de telles normes ;
- l'adoption et l'application effective de mesures obligeant tous les fabricants à divulguer des informations sur leurs produits, y compris des renseignements sur les principaux ingrédients et additifs, et sur les principaux éléments constitutifs de la fumée de tabac ainsi que sur leur toxicité, leur caractère cancérigène et la dépendance qu'ils créent, et l'adoption de mesures permettant au public d'obtenir des informations claires et significatives ;
- l'interdiction des termes « à faible teneur en goudron », « léger », « ultra léger », « doux », ou d'autres termes analogues de nature à induire en erreur lorsqu'ils ont pour but ou pour effet direct ou indirect de donner l'impression qu'un produit à base de tabac est moins dangereux que les autres ; il faudrait également prendre des mesures pour que l'emballage et l'étiquetage des produits à base de tabac ne fassent pas d'une autre façon la promotion d'un produit à base de tabac par un moyen quelconque qui soit faux ou trompeur ;

- des mesures garantissant que chaque unité ou paquet de produits à base de tabac porte un avertissement sanitaire vigoureux, conformément aux accords internationaux et d'intégration ;
- des mesures garantissant que ces avertissements donnent des informations claires sur le contenu toxique des produits à base de tabac, en particulier le goudron, la nicotine et le monoxyde de carbone, avec indication des mesures des substances contenues dans la fumée ; qu'ils soient exprimés dans la ou les langues principales du pays sur le territoire duquel le produit est commercialisé ; et qu'ils occupent progressivement pas moins de 40% du côté le plus visible et 40% de l'arrière des paquets de tabac.

52. Sur la base de l'évaluation de la situation dans la Région, il faudrait accorder une attention particulière à l'adoption de normes internationales communes pour la réglementation des produits à base de tabac. La fixation de normes au niveau des organisations d'intégration pourrait servir de base à cet égard.

Mesures visant à réduire l'offre de tabac

Commerce illicite

53. Outre que la contrebande représente une menace pour la santé publique en encourageant la consommation, elle prive les États de recettes et renforce les organisations criminelles et la corruption. Si la contrebande n'est pas battue en brèche aux niveaux national et international, l'impact des autres mesures de lutte contre le tabac s'en trouvera considérablement affaibli.

54. Les mesures stratégiques nationales doivent notamment inclure les éléments suivants :

- l'adoption de mesures appropriées pour faire en sorte que tous les paquets de produits à base de tabac vendus ou fabriqués portent les marques et les informations relatives au produit nécessaires pour suivre effectivement les produits ;
- la surveillance et la collecte de données sur le commerce transfrontalier de produits à base de tabac, y compris le commerce illicite, et l'échange d'informations entre les autorités nationales compétentes et les organismes internationaux ;
- l'adoption ou le renforcement des législations et des sanctions correspondantes.

55. Sur la base de l'évaluation de la situation dans la Région, il faudrait accorder une importance particulière au renforcement de la coopération entre les organismes nationaux, d'intégration et intergouvernementaux tels que l'Organisation mondiale des douanes, afin de coordonner l'action contre la contrebande, notamment par des enquêtes, des poursuites judiciaires et des procédures relatives au commerce illicite. Une surveillance internationale efficace des transactions équivalente à celle qui existe au niveau international en ce qui concerne le commerce des marchandises spéciales et dangereuses pourrait être favorisée dans l'ensemble de la Région.

Disponibilité de produits à base de tabac pour les jeunes

56. L'expérience internationale montre que des restrictions fondées sur l'âge en matière de vente de produits à base de tabac sont difficiles à mettre en œuvre si elles ne sont pas complétées par une réglementation très stricte du commerce de détail par la délivrance de licences et par l'élimination de tous les modes impersonnels et promotionnels de vente et de distribution. La fixation de limites d'âge doit par conséquent faire partie d'un ensemble complet de mesures concernant la disponibilité de produits à base de tabac pour les jeunes.

57. Les actions stratégiques nationales devraient comprendre les éléments suivants :

- l'interdiction des ventes de tabac à des mineurs, conformément à la législation interne, et par de telles personnes ;

- l'obligation faite à tous les vendeurs de produits à base de tabac de demander à chaque jeune de fournir une preuve appropriée de sa majorité conformément à la législation interne ;
- l'interdiction des ventes au moyen d'appareils automatiques et de présentoirs libre-service, de la vente par correspondance, de la vente électronique, de la vente de cigarettes uniques ou non emballées et de la distribution d'échantillons gratuits de cigarettes ;
- la délivrance aux détaillants de licences en fonction des moyens dont le pays dispose.

58. Sur la base de l'évaluation de la situation en Europe, il est nécessaire de mieux connaître les effets de la fixation de limites d'âge pour les ventes de produits à base de tabac en tant que moyen de dissuader les jeunes d'essayer le tabac et de l'adopter.

Subventions en matière de tabac

59. Il faut souligner que la protection de la santé publique a la priorité sur la production et le commerce de tabac. Les mécanismes de soutien des prix et les subventions affaiblissent l'appui officiel au programme de lutte contre le tabac et entravent des modifications de politique via le processus politique.

60. Les actions stratégiques nationales devraient comprendre les éléments suivants :

- la promotion d'autres activités économiques en remplacement de la production de tabac ;
- le transfert progressif de subventions de la culture du tabac à d'autres activités ;

61. Sur la base de l'évaluation de la situation dans la Région, la tendance récente au déplacement des subventions de l'industrie de culture du tabac vers d'autres cultures ou d'autres activités économiques qui créent des emplois pour les agriculteurs et les ouvriers qui travaillent dans le domaine du tabac devrait être renforcée et le processus devrait être élargi à un plus grand nombre de pays.

Surveillance et évaluation de la consommation de tabac et des politiques de lutte contre le tabac, et communication d'informations à leur sujet

62. Des données empiriques montrent que les politiques nationales de lutte contre le tabac qui réussissent le mieux sont soutenues par une évaluation initiale complète de la situation en matière de tabac et par une surveillance régulière par la suite. Une surveillance et une évaluation efficaces permettent aux États membres de définir les besoins spécifiques et d'adapter en conséquence les mesures à prendre.

63. Les actions stratégiques nationales devraient comprendre les éléments suivants :

- une augmentation de l'aide financière à la surveillance et à l'évaluation de l'importance de la consommation de tabac et de ses méfaits, ainsi que de l'exposition à la fumée de tabac, et à la communication régulière d'information à ce sujet ;
- la diffusion d'informations pertinentes aux dirigeants, aux médias et aux professionnels de la santé ;
- la publication de rapports réguliers sur l'évaluation des politiques nationales de lutte contre le tabagisme, la prévalence du tabagisme et les méfaits qui en découlent.

64. Sur la base de l'évaluation de la situation dans la Région, il est nécessaire de mettre en place un système de surveillance européen normalisé et fiable pour être en mesure d'évaluer la situation en matière de tabac dans les pays et entre les pays, et pour faciliter l'échange d'informations complètes.

Cadre stratégique pour la coopération internationale : outils, mécanismes et jalons

65. De nombreuses mesures de lutte contre le tabac ont un caractère véritablement transnational et ne peuvent être mises en œuvre dans un contexte national que si une bonne coopération internationale est mise en place. En particulier, il faut assurer une meilleure coordination pour remédier aux écarts qui existent entre les politiques de lutte contre le tabac des différents pays, réglementer les éléments constitutifs des produits à base de tabac, coordonner les politiques de taxation du tabac, réprimer la contrebande, lutter contre la publicité transfrontalière via les télécommunications mondiales, surveiller et contrecarrer les tactiques adoptées par l'industrie transnationale du tabac et évaluer l'ampleur de l'épidémie de tabagisme et la mise en œuvre de politiques de lutte contre le tabac à l'échelle de l'ensemble de la Région.

66. En conséquence, il importe qu'une coopération et une assistance internationales efficaces soient mises en œuvre pour faire en sorte que les gouvernements soient en mesure d'appliquer des politiques nationales et internationales par les moyens suivants :

- une volonté politique de lutter contre le tabac dans l'ensemble de la Région ;
- la fourniture d'un soutien international pour renforcer les capacités nationales ;
- la consolidation de la coordination internationale ;
- la facilitation de l'échange d'informations, de la coopération technique et de la surveillance.

67. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe facilitera, favorisera et coordonnera la mise au point d'outils et de mécanismes visant à soutenir la coopération internationale.

Facilitation d'un engagement politique à l'échelle de l'ensemble de la Région

68. Dans ce domaine, on dispose des actions, des mécanismes et des outils internationaux suivants :

- la mise en évidence de la lutte contre le tabac comme une importante question du point de vue politique ;
- l'octroi d'une place importante aux différents aspects de la lutte contre le tabac dans les conférences et manifestations de santé publique de haut niveau ministérielles et autres telles que la prochaine Conférence ministérielle européenne sur l'environnement et la santé, en 2004 ;
- la facilitation de consultations intergouvernementales, sous-régionales et européennes sur la négociation, l'adoption et l'application de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

Soutien international au renforcement des capacités nationales

69. Dans ce domaine, on dispose des actions, des mécanismes et des outils internationaux suivants :

- fourniture de conseils et d'une assistance technique en vue de l'évaluation des besoins locaux et renforcement des plans d'action nationaux, notamment pour que la Stratégie soit incorporée dans les stratégies nationales ;
- utilisation des éléments relatifs à la lutte contre le tabac qui font partie des accords biennaux de collaboration conclus entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et les gouvernements pour favoriser des activités durables dans les pays d'Europe centrale et orientale et les nouveaux États indépendants ;
- constitution d'une base de données concernant les organismes de développement et les organisations donatrices qui ont des activités dans le domaine de la lutte contre le tabac et

octroi de l'assistance dont les États membres intéressés ont besoin pour obtenir les fonds nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des politiques nationales de lutte contre le tabac ;

- fourniture d'une formation normalisée sur le plan international dans le domaine de la lutte contre le tabac à l'intention des responsables de l'élaboration des politiques et des professionnels de santé ;
- octroi d'un soutien à des ONG et à d'autres réseaux de la société civile dans les pays, afin de renforcer la capacité de lutte contre le tabac en leur versant des fonds et en leur transférant des compétences techniques provenant de l'OMS et d'autres organisations et fondations internationales ;
- soutien des campagnes internationales de lutte contre le tabac (telles que la Journée mondiale sans tabac et la campagne « Renoncer, c'est gagner ») dans les pays en mettant au point et en diffusant des documents de campagne, en facilitant des concours nationaux et européens, en faisant la promotion de manifestations médiatiques et en reconnaissant et en récompensant sur le plan international des actions locales et nationales ;
- facilitation d'un soutien international à la mise en place et à la gestion de centres nationaux de lutte contre le tabac.

Renforcement de la coordination internationale

70. Dans ce domaine, on dispose des actions, des mécanismes et des outils internationaux suivants :

- création d'une coalition européenne pour la lutte contre le tabac sous la direction de l'OMS avec la participation d'États membres intéressés et des principaux acteurs de ce domaine, dont la Banque mondiale, la Commission européenne, l'Organisation internationale du travail, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, les importants réseaux d'ONG et d'autres, afin de réunir des compétences techniques internationales, un potentiel de sensibilisation et des fonds en vue d'une lutte internationale vigoureuse ;
- mise en place de mécanismes en vue d'une coopération interorganisations internationale en matière de lutte contre le tabac dans les pays, en particulier les pays d'Europe centrale et orientale et les nouveaux États indépendants, afin de mettre l'action sur le caractère prioritaire des préoccupations de santé publique relatives à l'action multisectorielle de lutte contre le tabagisme ;
- lancement d'initiatives de santé publique interpays de l'OMS pour la lutte contre le tabac dans plusieurs sous-régions de la Région ;
- facilitation du recours aux meilleures pratiques d'autres régions de l'OMS.

Échanges d'informations, coopération technique et surveillance

71. On dispose dans ce domaine des actions, des mécanismes et des outils internationaux suivants :

- renforcement du réseau européen de l'OMS d'homologues nationaux en tant que mécanisme consultatif intergouvernemental pour la mise en œuvre et la surveillance de la stratégie, en concluant un accord international sur son mandat précis, sur ses méthodes de travail et ses mécanismes de communication d'informations, et en augmentant sa coopération avec d'autres réseaux pertinents de l'OMS (pour le Programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays sur les maladies non transmissibles, le programme Villes-santé, l'initiative Écoles-santé, le réseau Régions-santé, le Réseau européen de communication sanitaire, etc.) ;
- renforcement du rôle du Bureau régional de l'OMS en tant que centre d'échange régulier d'informations et de documents dans les domaines techniques, juridiques et l'élaboration de politiques de la lutte contre le tabac, afin de favoriser les meilleures pratiques et une action coordonnée, et d'élaborer des recommandations fondées sur des preuves pour la Région ;

- élaboration d'une série de documents stratégiques de l'OMS sur différents aspects de la lutte contre le tabac ;
- facilitation de la diffusion d'informations techniques sur certaines questions intersectorielles telles que les aspects économiques du tabac, l'harmonisation des taxes sur le tabac et la réglementation relative aux ingrédients des produits à base de tabac, et mesures visant à combattre la contrebande et à lutter contre la publicité transfrontalière, par la création d'une instance en vue d'un dialogue régulier entre l'OMS, les gouvernements et les organisations internationales intéressées (par exemple, la Commission européenne, l'Organisation internationale de normalisation, l'Organisation mondiale des douanes, la Banque mondiale et l'Organisation mondiale du commerce) ;
- mise en place d'un système de surveillance européen de l'OMS, comprenant des outils normalisés pour la surveillance des modalités, des déterminants et des conséquences de la consommation de tabac chez les jeunes et les adultes, et production de profils de pays européens et d'un rapport sur la lutte contre le tabac tous les trois ans.

Grandes étapes de l'action internationale

2002

- Adoption de la Stratégie
- Atelier européen sur l'élaboration ou le renforcement de plans d'action nationaux pour les pays d'Europe centrale et les nouveaux États indépendants
- Réunion de consultations de l'OMS sur la Convention-cadre pour la lutte antitabac à l'intention des États membres européens
- Lancement de la série de documents stratégiques de l'OMS par un document sur la politique en matière d'arrêt du tabac
- Lancement du système de surveillance européen de l'OMS (mettant en place des éléments de base comparables sur le plan international pour la mesure de la prévalence du tabagisme parmi les jeunes de la Région)
- Lancement d'un grand projet de l'OMS en vue d'aider les réseaux de la société civile à renforcer les capacités de lutte contre le tabac
- Création d'un organisme consultatif intergouvernemental chargé de mettre en œuvre la Stratégie

2003

- Publication d'un document stratégique européen de l'OMS sur le renforcement des capacités nationales
- Plans d'action nationaux correspondant à la Stratégie
- Mise en place de mécanismes pour une collaboration interorganisations internationale pour la lutte contre le tabac dans la majorité des pays d'Europe centrale et orientale et des nouveaux États indépendants
- Accord sur un outil international permettant de mesurer la prévalence du tabagisme chez les adultes
- Enquête comparable sur le plan international concernant la consommation de tabac parmi les jeunes dans les États membres
- Renforcement du réseau d'homologues de l'OMS pour la lutte contre le tabac (mandats convenus et liens avec d'autres réseaux pertinents de l'OMS établis)

- Création d'un forum pour un dialogue international régulier sur des aspects intersectoriels de la lutte contre le tabac (par exemple, l'harmonisation des taxes, la lutte contre la contrebande et la publicité transfrontalière), dans un cadre mondial plus large
- Les éléments de la lutte contre le tabac des accords biennaux de collaboration pour 2002–2003 devront être mis en œuvre et les éléments correspondants pour 2004–2005 devront être convenus
- Représentation appropriée des experts et des responsables de l'élaboration des politiques en Europe, et examen d'aspects de la politique européenne de lutte contre le tabac, lors de la Douzième Conférence mondiale pour le tabac ou la santé (Helsinki, août 2003)
- Mise en place d'une coalition européenne pour la lutte contre le tabac

2004

- Mise en place d'un système européen de surveillance de la lutte contre le tabac
- Examen de l'élément « fumée de tabac ambiante » de la Stratégie par la Conférence ministérielle de l'OMS sur l'environnement et la santé
- Consultations intergouvernementales européennes de l'OMS sur la Convention-cadre pour la lutte antitabac
- Création de centres nationaux de lutte contre le tabac dans plusieurs pays d'Europe centrale et orientale et nouveaux États indépendants, en coopération avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

2005

- Publications des prochains profils européens de lutte contre le tabac
- Tenue de trois ou quatre réunions sous-régionales en vue d'un examen de la mise en œuvre de la Stratégie

2006

- Publication du prochain rapport européen sur la politique de lutte contre le tabac
- Examen de la mise en œuvre de la Stratégie par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe

Bibliographie sélective

Résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé WHA49.17, WHA52.18 et WHA53.16. Genève, Organisation mondiale de la santé, 1996, 1999 et 2000.

Déclaration de Varsovie pour une Europe sans tabac. Conférence ministérielle européenne de l'OMS pour une Europe sans tabac (Varsovie, 18–19 février 2002). Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2002 (document EUR/01/5020906/6).

Le tabac en Europe, 1988–1996 : évaluation des premier et deuxième Plans d'action pour une Europe sans tabac. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1997 (document EUR/RC47/12, annexe 1).

Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997–2001. The European report on tobacco control policy. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2001 (document EUR/01/5020906/8).

WHO European country profiles on tobacco control. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2002 (document EUR/02/5041305).

PETO, R. ET AL. Mortality from smoking in developed countries 1950–2000. Oxford, Oxford University Press, 1994.

La pauvreté et la santé – Données disponibles et actions menées dans la Région européenne de l'OMS. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2001 (document EUR/RC51/8).

PRAHBAT, J. & CHALOUKKA, F.J. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control.* New York, Banque mondiale, 1999.

Best practices for comprehensive tobacco control programs. Atlanta (GA), U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, 1999.

Air quality guidelines for Europe. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2001 (OMS, Publications régionales, Série européenne, 1991).

European survey: Strong support for anti-smoking measures. *Prevention*, 2: 14–15 (1997) (<http://europa.eu.int/comm/health/ph/publications/newsletter/tabacen.pdf>, consulté le 19 juin 2002).

European conference and European status report on smoking in the workplace (statement from the European Commission and WHO/Europe at the European conference “Smoke Free Workplaces: Improving the health and well-being of people at work”, Berlin, 10–11 mai 2001). Bruxelles, ENSP, 2001 (<http://www.ensp.org.uk/contact>, consulté le 19 juin 2002).

SAMET, J.M & YOON, S.-Y. *Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21st century.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001 (document WHO/NMH/TFI/01.1).

SALOOJEE, Y. & DAGLI, E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(7): 902–910 (2000).

FCTC Technical Briefing Series. Genève, Organisation mondiale de la santé, 1999 (<http://tobacco.who.int/en/fctc/background.html>, consulté le 2 novembre 2001).

Advancing knowledge on regulating tobacco products. Monograph. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_TFI_01.2.pdf, consulté le 19 Juin 2002).

Directive 2001/37/EC du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2001 sur le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres concernant la fabrication, la présentation et la vente de produits à base de tabac – Déclaration de la Commission. *Journal officiel des Communautés européennes*, L194 : 26-35 (2001)

Directive du Conseil 92/80/CEE du 19 octobre 1992 sur le rapprochement des taxes sur les tabacs manufacturés autres que les cigarettes. *Journal officiel des Communautés européennes*, L316 : 10 (1992).

Directive du Conseil 95/59/CEE du 27 novembre 1995 sur les taxes autres que les taxes sur le chiffre d'affaires qui affectent la consommation de tabac manufacturé. *Journal officiel des Communautés européennes*, **L291** : 40 (1995).

Directive du Conseil 83/477/CE du 19 septembre 1983 sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition de l'amiante au travail. *Journal officiel des Communautés européennes*, **L263** : 25 (1983).

Directive du Conseil 89/391/CEE du 12 juin 1989 sur l'adoption de mesures visant à encourager des améliorations de la santé et la sécurité des travailleurs au travail. *Journal officiel des Communautés européennes*, **L183** : 1 (1989).

SASCO, A.J. *Comparative study of anti-smoking legislation in countries of the European Union*. Lyon, Centre international de recherche sur le cancer, 2001.