



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



43^e CONSEIL DIRECTEUR 53^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, 24-28 septembre 2001

Point 4.9 de l'ordre du jour provisoire

CD43/13 (Fr.)

18 juillet 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

CONVENTION-CADRE POUR LA LUTTE ANTITABAC

L'usage du tabac est le facteur évitable prédominant de mortalité dans les Amériques et dans le monde. Au moins 845 000 personnes meurent chaque année, suite à l'usage du tabac, dans les Amériques. Malgré un consensus croissant sur les manières les plus efficaces par rapport aux coûts pour réduire l'usage du tabac, la stagnation des taux de tabagisme dans la Région indique que la réponse à l'épidémie du tabac a été insuffisante. A part l'Amérique du Nord, aucun pays n'a mis en œuvre l'ensemble complet de politiques législatives et fiscales connues pour être les plus efficaces en vue de réduire l'usage du tabac et peu de pays ont consacré des ressources adéquates aux activités de lutte antitabac.

L'industrie du tabac a présenté des obstacles de taille entravant les progrès en alimentant les craintes à propos des conséquences économiques éventuellement négatives liées à la lutte antitabac et en indiquant que les politiques de contrôle du tabac ne sont pas efficaces. La promotion du tabac est peu réglementée et continue à faire croire à nos enfants que l'usage du tabac est chic – un rite de passage à l'âge adulte.

La mise au point d'un traité international pour lutter contre l'usage du tabac, la convention-cadre pour la lutte antitabac, représente une occasion unique pour combattre, à l'échelle mondiale, l'usage du tabac. Certains États membres se sont préparés activement à négocier celle-ci, mais un grand nombre n'ont pas participé aux négociations et n'ont pas pris une position nationale en ce qui la concerne.

Les préparations pour la convention-cadre pour la lutte antitabac demanderont à tous les États membres d'examiner leurs politiques et programmes nationaux de lutte antitabac et d'entamer des discussions multisectorielles nationales en vue de prendre une position nationale. Les États membres sont priés instamment d'utiliser le processus de la convention-cadre pour la lutte antitabac pour identifier les domaines prioritaires, de nouvelles sources nationales de financement pour le contrôle du tabac et pour déterminer la meilleure manière dont la coopération technique peut les aider à faire des progrès sur le plan national et dans le cadre du processus de négociation de la convention-cadre pour la lutte antitabac.

Le Comité exécutif lors de sa 128^e session a souligné la nécessité pour les États membres de participer au processus de la convention-cadre pour la lutte antitabac et de renforcer leurs politiques de lutte antitabac et a recommandé que des ressources accrues soient consacrées à la lutte antitabac par l'OPS et les États membres. Il a adopté la résolution CE128.R9 aux fins d'examen par le Conseil directeur.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. Introduction	3
2. Situation actuelle : où en sommes-nous?	4
2.1 Usage du tabac : cause principale de mortalité dans les Amériques	4
2.2 Le niveau de l'usage du tabac est inégal au sein des populations.....	4
2.3 Le tabac nuit à la santé familiale.....	6
2.4 La réponse de l'Organisation panaméricaine de la Santé doit être renforcée	6
2.5 Les réponses nationales peuvent encore être améliorées	7
3. Meilleures pratiques appuyées par les faits : dans quelle direction devrions-nous aller?	8
3.1 Taxation du tabac	9
3.2 Restrictions sur les publicités du tabac	10
3.3 Interdiction de fumer.....	10
3.4 Autres mesures de réduction de la demande	11
3.5 Contrôle de la contrebande.....	11
3.6 Impact sur la santé publique.....	12
3.7 Impact économique	12
4. Du potentiel à la réalité : actions proposées	12
4.1 Actions par les États membres	12
4.2 Actions par le Secrétariat	14
5. Implications financières	14
6. Questions clés pour délibération	15
6.1 Contrer l'opposition des sociétés du tabac et de leurs alliés.....	16
6.2 Créer un soutien pour les priorités de politiques.....	17
6.3 Engagement d'autres secteurs publics.....	17
7. Recommandations aux fins d'examen par le Conseil directeur	18

CONVENTION-CADRE POUR LA LUTTE ANTITABAC : UNE OPPORTUNITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LES AMÉRIQUES

1. Introduction

L'épidémie du tabac présente un dilemme de nature unique dans le domaine de la santé publique. La nature et la portée de l'épidémie sont bien connues et sans précédent dans l'époque moderne. Les produits du tabac créent une accoutumance chez la plupart des utilisateurs et cette accoutumance commence essentiellement au moment de l'adolescence. En revanche, les mécanismes pour réduire l'usage du tabac sont bien connus et sont très efficaces par rapport aux coûts, comparés à d'autres mesures de santé préventive et aux coûts sanitaires et économiques dévastateurs liés à l'usage du tabac.

Malgré cette situation pressante, les mesures prises en vue d'enrayer ou d'arrêter l'épidémie ont été insuffisantes. Alors que nos connaissances des effets nuisibles sur le plan santé et économique que cause l'usage du tabac, ainsi que nos connaissances des réponses les plus efficaces par rapport aux coûts ont augmenté, l'action fondée sur ces connaissances a pris du retard.

Ce paradoxe s'explique par un certain nombre de facteurs. Premièrement, les effets les plus graves sur la santé liés à l'usage du tabac ne deviennent apparents généralement qu'après plusieurs années, bien que leur développement puisse commencer relativement tôt. Deuxièmement, les maladies liées à l'usage du tabac ne sont pas transmissibles et, par conséquent, ne sont pas perçues comme des maladies se propageant rapidement, bien que la promotion agressive des produits du tabac définisse certainement l'accoutumance au tabac comme une maladie transmissible socialement. Enfin, le vecteur de la maladie est une industrie extrêmement rentable et exerçant une forte influence politique. Le vecteur s'oppose activement aux mesures efficaces en vue de réduire son pouvoir et défait les approches traditionnelles de santé publique. L'épidémie du tabac ne peut pas être endiguée par les médecins, les enseignants ou les chercheurs, uniquement les politiciens et les dirigeants d'opinion ont ce pouvoir.

Ce contexte demande aux États membres d'appliquer des approches novatrices en santé publique et de faire preuve d'une volonté politique constante afin de réduire nettement les maladies causées par le tabac.

La formulation d'un traité international en vue de lutter contre l'usage du tabac, la convention-cadre pour la lutte antitabac, représente une opportunité unique pour mobiliser à l'échelle mondiale de nouveaux outils de santé publique afin de combattre l'usage du tabac. Elle encouragera l'OPS et les États membres de l'OMS à examiner et à

classer par ordre prioritaire leurs réponses nationales à l'épidémie du tabac et à partager les expériences avec d'autres États membres en vue d'identifier des mécanismes coordonnés soutenant l'action nationale.

Un engagement à l'action est nécessaire pour vérifier que les enfants grandissent dans un environnement où rien ne les encourage à fumer, où les adultes qui souhaitent arrêter reçoivent le soutien nécessaire pour y arriver et où les non-fumeurs sont protégés des effets nuisibles d'une exposition involontaire à la fumée du tabac.

2. Situation actuelle : où en sommes-nous?

2.1 *Usage du tabac : cause principale de mortalité dans les Amériques*

L'usage du tabac est le facteur prépondérant pouvant être prévenu de la mortalité dans les Amériques et dans le monde. Au moins 845 000 personnes meurent chaque année suite à l'usage du tabac dans les Amériques. L'usage du tabac est la cause d'un tiers de tous les décès imputables aux maladies cardiaques et au cancer dans la Région. L'accoutumance au tabac commence généralement au moment de l'adolescence : dans la plupart des pays de la Région, plus de 70% de tous les fumeurs ont commencé à fumer avant l'âge de 18 ans. La moitié de tous les fumeurs de longue durée mourront du tabagisme et la moitié de ces décès se présentent au milieu de la vie.

Les taux du tabagisme varient grandement dans la Région, avec la prévalence la plus faible notée dans les pays de l'Amérique centrale et dans certains pays des Caraïbes et la prévalence la plus élevée dans les pays du Cône austral, surtout en Argentine et au Chili. La prévalence du tabagisme dans la plupart des pays est restée relativement stable ces 10 dernières années et seuls le Canada et les États-Unis ont enregistré un recul constant (figure 1). Toutefois, la consommation régionale par habitant, telle que mesurée par les ventes légales du tabac, a diminué. Il est difficile néanmoins de savoir si cela représente un recul véritable au niveau de la consommation générale ou simplement une différence au niveau de la distribution afin de profiter de la contrebande. Par exemple, un rapport récent du Pérou indique que la contrebande de tabac a quadruplé ces quatre dernières années, pouvant expliquer pourquoi la consommation officielle par habitant au Pérou est restée faible.

2.2 *Le niveau de l'usage du tabac est inégal au sein des populations*

Si les femmes, dans la plupart des pays des Amériques, ont une prévalence moindre du tabagisme que les hommes, il existe pourtant des faits indiquant que l'usage du tabac chez les femmes pourrait être en train d'augmenter. De plus, les femmes sont exposées à la fumée du tabac, à domicile et sur les lieux du travail, suite aux taux de

prévalence élevée chez les hommes. En 1998, au Mexique, 61% des femmes qui ne fumaient pas ont indiqué une exposition passive à la fumée, alors que ce pourcentage était de 39% chez les hommes qui ne fumaient pas.

**Figure 1. Prévalence du tabac, par sexe. Région des Amériques
(% utilisant le tabac le mois avant l'enquête)**

	SEXE	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
ARGENTINE	M										46,8
	F										34,0
	Total										40,1
BOLIVIE	M			38,2				45,6		42,7	
	F			14,3				21,0		18,1	
	Total			24,9				31,1		29,8	
CANADA	M					32,9		31,5			27,0
	F					28,3		26,3			23,0
	Total					30,5		28,9			25,0
CHILI	M					45,4		45,4		47,2	
	F					36,2		36,5		35,5	
	Total					40,5		40,4		40,9	
COLOMBIE	M			29,2				25,2			
	F			14,3				12,1			
	Total			21,3				18,6			
COSTA RICA	M	28,6					28,6				
	F	8,8					6,6				
	Total	18,7					17,6				
ÉQUATEUR	M						na				
	F						na				
	Total						28,3				
MEXIQUE	M				38,3					42,9	
	F				14,2					16,3	
	Total	25,8			25,1					27,7	
PANAMA	M		21,7								
	F		7,4								
	Total		14,2								
PÉROU	M						44,2		48,3	41,5	
	F						20,0		20,7	15,7	
	Total						31,7		33,1	27,8	
ÉTATS-UNIS	M		35,2	34,1	32,2	31,5	31,0	31,1	31,2	29,7	
	F		31,1	30,0	27,3	26,0	26,8	26,7	28,2	25,7	
	Total		33,0	31,9	29,6	28,6	28,8	28,9	29,6	27,7	
URUGUAY	M										38,0
	F										26,0
	Total										32,0

Source : OPS, El tabaquismo en América Latina, Estados Unidos y Canadá, 2000
(avec adjonction de données mises à jour)

Les données régionales provenant de pays en développement concernant l'usage du tabac chez les différents groupes socioéconomiques sont mitigées. Au Pérou et en Bolivie, l'usage du tabac reste encore plus courant chez les groupes socioéconomiques plus aisés, alors qu'au Chili et en Colombie, on assiste au mode contraire. Cela pourrait refléter une tendance enregistrée dans les pays industrialisés où, au départ, les taux de tabagisme étaient les plus élevés parmi les groupes à statut socioéconomique plus élevé. Au fur et à mesure que ceux avec une éducation plus élevée et des revenus plus importants ont commencé à répondre à l'information de santé publique, les taux de prévalence ont diminué, alors que les groupes socioéconomiques à niveau plus faible ont commencé à fumer en plus grand nombre. Il est important de comprendre ce mode pour éviter qu'il ne se répète dans les pays en développement.

2.3 *Le tabac nuit à la santé familiale*

L'usage du tabac affecte de diverses manières les enfants et les familles. Dans les familles à faibles revenus, les dépenses occasionnées par l'achat de produits du tabac prennent sur l'argent consacré aux aliments, au logement et à d'autres articles nécessaires. L'exposition passive à la fumée de la cigarette pour les épouses et les enfants est très préoccupante. Soixante dix pour cent des enfants en âge d'être scolarisés en Argentine sont exposés à la fumée de tabac au foyer. Le taux d'exposition est de 60% au Chili et le Suriname, et avoisine 50% en Bolivie, au Mexique et au Venezuela. Outre le fait de causer l'asthme, les bronchites, les pneumonies et les infections des oreilles chez les enfants, ainsi que le cancer des poumons et les maladies cardiaques chez les adultes, le tabagisme passif a un énorme impact sur la santé périnatale. L'exposition du fœtus à la fumée par la mère ou autour de la mère augmente grandement le risque de fausse couche, de complications à la naissance, d'insuffisance pondérale à la naissance et de problèmes de croissance. Le tabagisme passif est responsable de 40% des morts de nourrissons.

2.4 *La réponse de l'Organisation panaméricaine de la Santé doit être renforcée*

L'OPS reconnaît qu'il est nécessaire de déployer une action renforcée pour soutenir les efforts en vue de réduire l'usage du tabac et a augmenté sa capacité à soutenir les États membres en la matière. La création d'un poste à temps plein concernant la lutte antitabac au sein du Programme en vue de compléter le poste existant de toxicomanie, de pair avec un financement extrabudgétaire accru, a permis à l'OPS de soutenir la participation des États membres aux réunions de la convention-cadre pour la lutte antitabac, de formuler de nouvelles directives sur la surveillance et la politique et d'apporter une formation en matière de surveillance et formulation de politiques. Toutefois, tel que décrit ci-après, il faudra des ressources nettement plus importantes pour soutenir adéquatement la coopération technique dans les mois et les années à venir.

2.5 *Les réponses nationales peuvent encore être améliorées*

Les États membres de l'OMS n'ont pas encore déterminé le contenu de la convention-cadre pour la lutte antitabac,¹ mais les questions présentées dans ce document sont parmi celles que devraient envisager les États membres de l'OPS en examinant leurs réponses nationales.

Environ 25 pays de la Région ont assisté à au moins une réunion de la convention-cadre pour la lutte antitabac dont la première et la seconde sessions de l'organe intergouvernemental de négociation, tenues respectivement en octobre 2000 et en mai 2001. Toutefois, un nombre nettement moindre de pays ont formulé une position nationale face à la convention-cadre pour la lutte antitabac ou ont investi des ressources pour participer à la formulation de celle-ci. La troisième session de l'organe intergouvernemental de négociation (INB3) se tiendra du 22 au 28 novembre à Genève en Suisse.

Ces 10 dernières années, l'on n'a pas réussi à réduire la prévalence du tabagisme et, par conséquent, les États membres doivent renforcer leurs efforts de lutte antitabac. Les mesures les plus efficaces pour réduire l'usage du tabac, décrites en détail ci-après, consistent à augmenter les taxes sur le tabac, à interdire la promotion du tabac, ainsi qu'à interdire de fumer dans les endroits publics. Si quelques pays ont renforcé leurs contrôles réglementaires sur la promotion du tabac et l'usage du tabac, ces changements pourtant n'auront qu'un impact minime, car ils ne sont pas assez complets et comprennent des failles qui compromettent leur intention.

Récemment, le Brésil a adopté des restrictions importantes sur la promotion du tabac et a organisé une formation sur la lutte antitabac à l'intention de son personnel municipal de santé publique. Ces deux mesures risquent d'avoir un impact positif, mais leur effet n'a pas encore été évalué. Cuba est le seul pays de la Région qui interdit la promotion directe et indirecte des produits de tabac.

Quelques pays, dont le Brésil et le Chili, ont une incidence fiscale sur le tabac (portion du prix au détail représentée par la taxe) de 70% ou plus. Mais, même dans ces pays, les produits du tabac restent encore abordables par rapport à d'autres biens de consommation. Au Chili, un paquet de Marlboros représente 60% du prix d'un hamburger Big Mac, en Colombie les Marlboros valent moins que la moitié du coût d'un Big Mac et au Venezuela le coût des Marlboros représente le tiers du coût d'un Big Mac et la moitié du coût d'un kilogramme de pain. En d'autres mots, les cigarettes sont moins chères que la nourriture.

¹ Un texte proposé pour la convention-cadre pour la lutte antitabac, en fonction des discussions des États membres, a été préparé par le Président de l'organe intergouvernemental de négociation de la convention-cadre pour la lutte antitabac et est disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/wha-1998/Tobacco/INB2/françaisINB2.htm>. Ce document a servi de base de négociation lors de la seconde session de l'organe intergouvernemental de négociation (INB2). Un avant-projet revu incorporant les propositions des États Membres lors de l'INB2 sera disponible sur le site web de l'OMS avant l'INB3.

Seuls le Canada et les États-Unis ont fait des progrès importants concernant plusieurs types d'interventions importantes dont on sait qu'elles sont les plus efficaces pour réduire l'usage du tabac.

Pendant de nombreuses années, la taxe sur le tabac au Canada était parmi la plus élevée au monde, d'où une baisse très importante de la consommation par habitant et du tabagisme chez les jeunes. Une nette réduction des taxes sur le tabac au milieu des années 90 a ralenti ces diminutions, mais le Canada a quand même réussi une réduction de 19% dans la réduction du tabagisme depuis 1994 et une réduction de 50% depuis le début des années 60, accomplissement notable de santé publique.

Des réductions supplémentaires du tabagisme chez les jeunes restent une priorité. Le Canada est arrivé à cette réussite en utilisant une combinaison stratégique de législations dont restrictions et interdictions de fumer dans divers endroits, restrictions sur la promotion du tabac, mise en place obligatoire d'avertissements graphiques de santé très éloquentes couvrant 50% des paquets de cigarettes et politiques d'imposition du tabac visant à réduire la demande. Ces politiques ont été soutenues par de vastes campagnes d'éducation et d'information publiques. L'expérience du Canada montre bien que la demande du tabac peut être réduite efficacement sans ajustements soudains du côté de l'offre, malgré les dires de l'industrie du tabac selon lesquels l'emploi et l'économie en seront affectés.

Plusieurs États des États-Unis ont mis sur pied des programmes complets de lutte antitabac qui ont abouti à des baisses notables de l'usage du tabac et des maladies imputables au tabac. Deux États (Californie et Massachusetts) ont diminué le tabagisme chez les femmes enceintes à un tel niveau que les économies du point de vue coûts médicaux compensent les coûts de tout le programme de lutte contre le tabac. D'après des données publiées récentes, l'on estime que le programme de lutte en Californie a permis d'éviter plus de 33 000 décès liés aux maladies cardiaques de 1989 à 1997 et environ 4 000 cas de cancer du poumon rien que pour l'année 2000. Ces expériences montrent bien que non seulement les avantages du lutte antitabac sont mesurables, mais qu'ils peuvent être réalisés rapidement.

3. Meilleures pratiques appuyées par les faits : dans quelle direction devrions-nous aller?

Les buts de la lutte antitabac doivent être les suivants : vérifier que les enfants grandissent dans un contexte où rien ne les pousse à fumer, que les adultes qui souhaitent s'arrêter reçoivent le soutien nécessaire et que les non-fumeurs sont protégés des effets nuisibles de l'exposition involontaire à la fumée du tabac. Certes, ces buts sont distincts, mais ils peuvent être traités efficacement par les mêmes mesures de lutte antitabac.

Un solide consensus entoure les mesures les plus efficaces par rapport aux coûts en vue de réduire l'usage du tabac. Les faits à l'appui sont récapitulés dans le rapport de la Banque mondiale de 1999, *Curbing the Epidemic : Governments and the Economics of Tobacco Control*. Ce rapport conclut que des initiatives de politiques intégrales, dont des majorations fiscales pour les produits du tabac, l'interdiction de faire de la publicité pour le tabac et la création d'endroits où l'on ne peut pas fumer sont les manières les plus efficaces d'atteindre les buts susmentionnés.

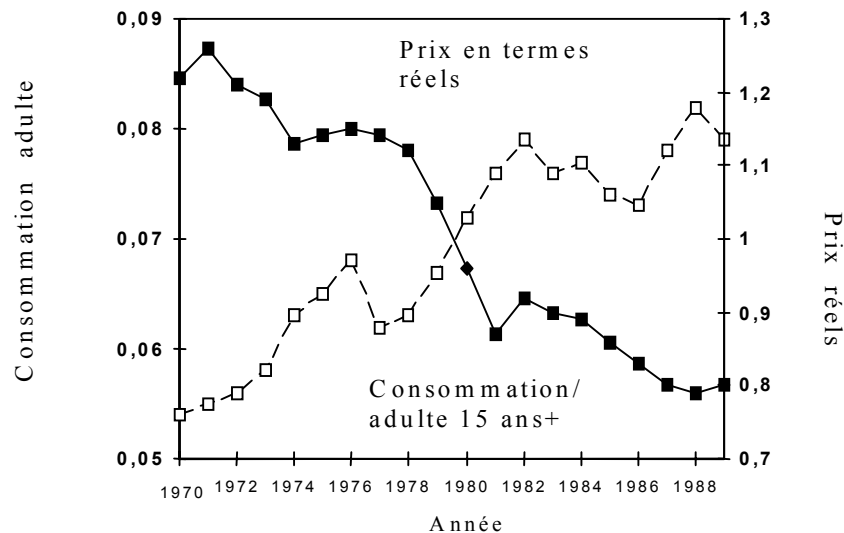
3.1 Taxation du tabac

La politique fiscale est la mesure la plus efficace de la lutte antitabac. En effet, il existe une solide relation entre la consommation par habitant aux produits du tabac et le prix en termes réels (par exemple, voir l'expérience de l'Afrique du Sud sur la Figure 2). Dans les pays industrialisés, une majoration de 10% du prix en termes réels des produits du tabac entraînera une baisse d'environ 4% de la consommation par habitant. En Amérique latine et aux Caraïbes, la consommation diminuera d'environ 8%. En d'autres termes, cette mesure à elle seule encouragerait quatre millions de fumeurs en plus en Amérique latine et aux Caraïbes à arrêter de fumer et sauverait un million de vies. Cela n'inclut pas l'impact de décourager d'éventuels fumeurs de commencer à fumer ou d'encourager les fumeurs à fumer un nombre moindre de cigarettes.

Les taxes sont une arme encore plus efficace auprès des groupes à faibles revenus et des jeunes qui ont moins d'argent et qui réagissent davantage aux prix que la population en général. L'impact de la politique fiscale sur la consommation du tabac n'est égalé par aucune autre mesure évaluée. À un coût se situant entre US\$4 et \$34 dans la plupart des pays de la Région par année de vie sauvée, les taxes se situent parmi les mesures les plus efficaces par rapport aux coûts en santé publique, comparables aux vaccinations infantiles et à la prise en charge intégrée de l'enfant malade.

L'Australie, la Nouvelle Zélande et les États-Unis ont constaté que l'impact des taxes sur le tabac peut être renforcé en utilisant les recettes fiscales pour remplacer les parrainages du tabac par des parrainages de promotion sanitaire ou pour financer des mesures intégrales de lutte antitabac. Les États aux États-Unis qui ont mis en place des programmes de lutte antitabac financés par les taxes sur le tabac sont arrivés à des baisses de l'usage du tabac bien plus importantes que la moyenne nationale.

Figure 2. Consommation de cigarettes et prix en termes réels en Afrique du Sud, 1970-1989



Source : Banque mondiale, *Curbing the Epidemic : Governments and the Economics of Tobacco Control*, 1999.

3.2 Restrictions sur les publicités du tabac

La promotion du tabac, dont la publicité directe, la publicité des noms de marque par le biais de parrainage de divers événements, autres biens et services et les activités promotionnelles, telles que les distributions gratuites de paquets de cigarettes, influencent la consommation de tabac. La promotion est également un facteur important au tabagisme. Les faits montrent que des restrictions complètes (interdiction ou quasi-interdiction de publicité sur les produits du tabac) diminuent l'usage du tabac. Par contre, les restrictions partielles sur la publicité n'ont que peu, voire aucun impact sur l'usage.

3.3 Interdiction de fumer

L'interdiction de fumer dans les endroits publics et sur les lieux du travail diminue tant la prévalence générale du tabagisme que la consommation chez les fumeurs qui continuent de fumer. En outre, les interdictions de fumer sont les manifestations les plus visibles des normes changeantes au sein d'une société en ce qui concerne l'usage du tabac. Les jeunes qui grandissent dans des endroits où il est interdit de fumer sont plus susceptibles de voir l'usage du tabac comme une chose inhabituelle et inacceptable du point de vue social. S'il est interdit de fumer dans les endroits sociaux où se rencontrent

la plupart des adolescents qui seront les jeunes adultes de demain, alors le fait de fumer perd son statut en tant que "rite de passage" de l'âge adulte. C'est la raison pour laquelle, les endroits où il est interdit de fumer représentent un outil central de marketing social de la lutte antitabac.

3.4 *Autres mesures de réduction de la demande*

L'information du consommateur et l'éducation publique peuvent sensibiliser aux effets nuisibles qu'entraîne l'usage du tabac sur la santé et motiver les gens à arrêter de fumer. Les stratégies consistent à faire connaître les résultats de la nouvelle recherche, à déployer des campagnes médiatiques pour informer et encourager au changement d'attitudes et à mettre des messages de santé sur les paquets de cigarettes. Des campagnes médiatiques régulières et bien financées ont réussi aux États-Unis à soutenir des programmes complets de lutte antitabac. Les messages de santé sur les paquets de cigarettes en caractères bien clairs et mis en évidence ont motivé des gens à cesser de fumer en Australie, au Canada et en Pologne. Mais ces stratégies sont surtout efficaces si elles sont conjuguées à des activités communautaires et si elles se situent dans le cadre de solides politiques nationales.

Le soutien direct pour ceux qui souhaitent arrêter de fumer est également efficace et demande l'accès à des traitements comportementaux et pharmaceutiques abordables pour traiter l'accoutumance au tabac. La prestation de tels services, limitée actuellement dans notre Région, demande des systèmes de santé qui facilitent l'accès abordable à des professionnels sanitaires formés qui peuvent fournir le traitement nécessaire; la couverture des traitements pharmaceutiques par les assurances publiques et privées; la distribution sans ordonnance de certains traitements pharmaceutiques et le soutien accordé à des organisations sanitaires à but non lucratif qui fournissent des services de conseils à base communautaire.

3.5 *Contrôle de la contrebande*

Les initiatives décrites ci-dessus visent à réduire la demande pour le tabac. La seule intervention efficace visant à diminuer l'offre de tabac se situe au niveau du contrôle de la contrebande du tabac à cause de la disponibilité de produits du tabac de contrebande moins chers qui minent l'impact sur la consommation des taxes du tabac.

Souvent, la contrebande est avancée comme un argument quant à la raison justifiant que les gouvernements n'augmentent pas les taxes sur le tabac. Mais la contrebande n'est pas encouragée par une majoration fiscale, mais davantage par la corruption existante dans une juridiction donnée. Il existe des méthodes efficaces pour contrôler la contrebande et les gouvernements devraient envisager de tels contrôles

comme une partie intégrante d'un programme efficace de lutte antitabac. En outre, vu que les contrebandiers de cigarettes utilisent souvent les réseaux de contrebande existants, de tels contrôles aideront également les pays à diminuer la contrebande d'autres produits.

3.6 *Impact sur la santé publique*

Un ensemble de mesures de lutte antitabac autres que par le biais du prix, dont certaines des initiatives susmentionnées, pourraient entraîner des diminutions de la prévalence se situant entre 2% et 10% uniquement du fait que certains fumeurs actuels vont cesser de fumer. Cela se traduit par une réduction de deux à 10 millions de fumeurs et 500 000 à deux millions de décès en moins liés au tabagisme en Amérique latine et aux Caraïbes. Conjuguées à un renchérissement de prix de 10% seulement, ces mesures pourraient prévenir le niveau incroyable de 1,5 à trois millions de décès juste en persuadant un nombre plus grand de fumeurs actuels de cesser de fumer. En réalité, un nombre plus grand de vies seront sauvées car moins de personnes commenceront à fumer et un plus grand nombre de ceux qui fument fumeront moins.

3.7 *Impact économique*

L'impact bénéfique sur la santé publique lié aux mesures de lutte antitabac est une justification suffisante pour les adopter. Mais un grand nombre de gouvernements se montrent préoccupés des répercussions que peut entraîner, sur l'économie, un usage moindre du tabac. Heureusement que les buts de la lutte antitabac et du bien-être économique sont très compatibles.

De nombreuses études ont montré que la réduction ou l'élimination de l'usage du tabac n'aura aucun impact économique négatif pour la vaste majorité des pays et, dans certains cas, sera même bénéfique. Quand les gens ne dépensent pas d'argent pour le tabac, ils dépensent de l'argent pour d'autres choses dont la plupart imposent des coûts nettement moindres pour la société que le tabac.

Le Brésil, qui se situe au quatrième rang des producteurs de tabac et au second rang des exportateurs, s'est engagé à des actions fermes pour réduire l'usage du tabac, reconnaissant que les buts de la lutte antitabac et d'une économie saine sont bien compatibles.

4. Du potentiel à la réalité : actions proposées

4.1 *Actions par les États membres*

Si les États membres veulent réussir à protéger les enfants des publicités de l'industrie du tabac, aider les fumeurs à s'arrêter et protéger les non-fumeurs, les actions

doivent se concentrer sur les mesures les plus efficaces en vue de réduire l'usage du tabac. Afin de se fixer des priorités faisables, les États membres devraient s'engager à adopter au moins deux mesures importantes. L'impact sur la santé peut notamment être renforcé en majorant les taxes sur les produits du tabac de manière suffisante pour maintenir des renchérissements au niveau du prix en termes réels et en augmentant le nombre d'endroits où il est interdit de fumer, visant en dernière analyse à éliminer le tabagisme dans tous les endroits publics, y compris les lieux du travail.

Tel que décrit ci-dessus, les taxes sur les produits du tabac sont parmi les moyens les plus efficaces pour réduire l'usage du tabac, surtout parmi les jeunes et les groupes à faibles revenus. De plus, les taxes sur le tabac sont très efficaces par rapport aux coûts et peuvent aider à financer d'autres mesures de lutte antitabac.

La création d'endroits où il est interdit de fumer se justifie pleinement en fonction de la nécessité de protéger ceux qui ne fument pas, notamment les enfants et les femmes enceintes, de l'exposition passive à la fumée. Les endroits où il est interdit de fumer peuvent être créés à tous les niveaux juridictionnels et être mis en place rapidement ou progressivement. Ils communiquent un message éducatif percutant, mettent en place une activité se prêtant au plaidoyer communautaire et aident à renforcer le soutien pour d'autres mesures de lutte antitabac en établissant le comportement du non-tabagisme comme étant la norme.

Les États membres peuvent également examiner leur propre situation pour déterminer comment ils peuvent se préparer aux négociations et à l'adoption de la convention-cadre pour la lutte antitabac. Cet examen peut inclure une évaluation de l'usage du tabac, son impact sanitaire économique, des systèmes de surveillance, des réponses programmatiques et politiques et l'application des lois. Ce processus permettra aux États membres de fixer des priorités concernant le renforcement des activités conformément aux engagements éventuels de la convention-cadre pour la lutte antitabac. Les États membres peuvent adopter des objectifs non seulement pour l'adoption des diverses mesures de lutte contre le tabac, mais également pour la réduction de l'usage du tabac. Cela facilitera par ailleurs la mise en place de systèmes de surveillance nécessaires pour mesurer les progrès.

Une démarche multisectorielle faisant appel à divers ministères publics et peut-être à des organisations non gouvernementales expertes en matière de lutte et surveillance du tabac facilitera le consensus national. Dans le cadre de ce processus, les États membres devraient songer à consacrer des ressources adéquates aux fins d'une représentation nationale, gouvernementale et non gouvernementale aux réunions de négociation de la convention-cadre pour la lutte antitabac.

4.2 Actions par le Secrétariat

Un grand nombre des mesures recommandées pour réduire l'usage du tabac n'entrent pas dans l'expérience traditionnelle de la santé publique. En outre, les efforts faits pour réduire l'usage du tabac se heurteront à une opposition d'un caractère unique parmi les initiatives de santé publique. Au vu de ces raisons, le Secrétariat reconnaît la nécessité de déployer une coopération technique accrue et spécialisée répondant aux buts suivants :

- renforcer les capacités pour exécuter les initiatives efficaces par rapport aux coûts (accumulation de preuves, ressources humaines, participation sociale et infrastructure en vue de la mise en œuvre),
- promouvoir des processus multisectoriels pour soutenir un cadre de politiques efficaces aux fins d'action (faciliter la coordination interorganisations au sein du système des Nations Unies ciblant stratégies et informations vers les secteurs non sanitaire et non gouvernemental, ainsi que les parties concernées traditionnelles),
- positionner la lutte antitabac comme une composante clé de la réforme du secteur de la santé (élargissant la collaboration interdivisionnelle au sein du Secrétariat et facilitant une collaboration multidépartementale analogue au sein du ministère de la santé).

Les activités de coopération technique viseront surtout à travailler avec les États membres pour préparer le terrain aux changements de politiques et pourraient inclure un appui pour la recherche économique et sanitaire liée aux questions soulevées dans ce document, formation pour soutenir la formulation des politiques et systèmes de surveillance, adoption de directives législatives et organisation de réunions régionales pour discuter de la convention-cadre pour la lutte antitabac et des questions connexes.

5. Implications financières

Certes, les politiques de lutte antitabac permettront d'économiser dans le moyen et le long terme, mais il faut faire des investissements de départ pour mettre en place des programmes durables et efficaces. En soutenant la recherche, la surveillance, la consultation et l'application, ces investissements peuvent créer un contexte positif pour la lutte antitabac et changer les normes liées à l'usage du tabac.

Des programmes réussis de lutte antitabac aux États-Unis coûtent entre \$6 et \$10 par habitant et par an. Il est peu probable que les pays en développement aient besoin de dépenser ces sommes pour avoir un impact, mais il n'en reste pas moins important que les États membres évaluent les ressources minimales nécessaires dans leurs circonstances particulières pour avoir un impact significatif sur l'usage du tabac.

Le Secrétariat aura également besoin de ressources humaines et financières nettement plus importantes s'il veut répondre à la demande accrue de coopération technique prévue conjointement à l'action plus ferme des États membres. Actuellement, le Secrétariat consacre environ \$225 000 tous les deux ans en crédits opérationnels au programme de lutte antitabac. Des ressources supplémentaires au-delà du plafond d'environ \$150 000 ont été fournies l'année dernière pour soutenir les activités se rapportant à la convention-cadre pour la lutte antitabac et autres initiatives. Un financement à partir du budget ordinaire a été complété récemment par un soutien extrabudgétaire de Health Canada, des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et du Gouvernement de l'Espagne.

Vu le contexte actuel de concurrence intense aux fins de financement pour le contrôle international du tabac, un effort consacré devra être déployé par le Secrétariat et les États membres pour obtenir des fonds extrabudgétaires en vue de soutenir la coopération technique. Aux fins de soutenir adéquatement la formation et la recherche et d'autres besoins en 2001 et au-delà, le Secrétariat prévoit une somme minimale de \$500 000 en plus par an.

6. Questions clés pour délibération

En août 2000, l'OMS a communiqué un rapport expliquant dans le détail une stratégie intégrale, sophistiquée et secrète de la part des sociétés du tabac en vue de saper les efforts de l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies cherchant à lutter contre l'usage du tabac.² Le rapport conclut que les sociétés du tabac utiliseront probablement des méthodes ouvertes et déguisées pour freiner l'adoption de la convention-cadre pour la lutte antitabac et le rapport recommande l'adoption de contre-mesures pour décourager les efforts de l'industrie du tabac.

Une enquête de suivi faite par l'OPS n'a trouvé aucun fait montrant que les sociétés du tabac ont réussi à influencer le travail de l'OPS, mais indique qu'un consultant aurait été payé par une société de tabac tout en étant également membre du comité de l'OPS. Le Secrétariat s'est engagé à adopter les recommandations clés du rapport de l'OMS pour éviter de tels conflits d'intérêt et minimiser l'influence potentielle à l'avenir.

Ces enquêtes montrent bien que les sociétés de tabac sont prêtes à tout pour défendre leur survie et expansion sur le marché. Un examen de la part des États membres montrant comment juguler l'influence de l'industrie du tabac sur leurs processus décisionnels aiderait à réduire l'opposition à la convention-cadre pour la lutte antitabac et aux efforts nationaux de lutte antitabac.

² *Rapport du Comité des Experts sur les Documents de l'industrie du tabac et stratégies des sociétés en vue de miner les activités de contrôle du tabac à l'Organisation mondiale de la Santé :* <http://tobacco.who.int>.

6.1 *Contre l'opposition des sociétés du tabac et de leurs alliés*

Les États membres qui cherchent à mettre en œuvre des initiatives efficaces de lutte antitabac se heurteront à une opposition sur divers fronts provenant des sociétés du tabac et de leurs alliés. Toutefois, de nombreux États membres et d'autres pays dans le monde ont réussi à venir à bout de l'opposition de l'industrie du tabac en vue de protéger la santé publique. La capacité de répondre aux arguments présentés contre des mesures efficaces de lutte antitabac est un des grands facteurs de la réussite.

Les États membres entendront des arguments économiques contre la lutte antitabac. Mais la plupart se fonderont sur des estimations provenant de l'industrie du tabac. L'on encourage les États membres à réaliser des études économiques sur les questions de santé, indépendamment de l'industrie du tabac, pour qu'ils soient mieux équipés à contrecarrer les arguments de l'industrie.

Les préoccupations des producteurs de tabac quant à leurs moyens de subsistance une fois limité l'usage du tabac sont probablement valides dans le plus long terme et même dans le court terme. Ces préoccupations, distinctes de celles des sociétés du tabac, ne sont pas incompatibles avec la lutte antitabac. Les États membres peuvent essayer de trouver une solution aux préoccupations des producteurs de tabac dans le contexte de la santé publique. Les stratégies pourraient comprendre notamment l'utilisation des recettes fiscales du tabac pour compenser les producteurs des pertes encourues et les aider à trouver d'autres moyens de subsistance.

Les associations d'hospitalité, souvent créées et généralement financées par les sociétés du tabac, ont monté une opposition importante pour des raisons économiques à l'interdiction de fumer dans les bars et restaurants. Mais les évaluations des recettes de vente avant et après l'interdiction de fumer dans ces secteurs constatent régulièrement que les commerces ne sont pas perdants et souvent, font de meilleures affaires suivant une interdiction de fumer. Un grand nombre de propriétaires de bars et de restaurants qui s'étaient opposés à l'interdiction de fumer ont indiqué depuis en public que l'interdiction n'a pas influencé les recettes de vente et que les sociétés du tabac les avaient induits en erreur.

Les États membres sont priés instamment de faire taire de telles critiques en engageant les organisations communautaires, la communauté de santé publique et l'industrie du tourisme afin de mobiliser un soutien public en faveur de lieux publics où il est interdit de fumer. L'on prie également les États membres de contrecarrer les arguments économiques en réalisant et publiant des études locales expliquant les niveaux d'exposition de la main-d'œuvre, des enfants et des femmes enceintes, en effectuant des sondages de l'opinion publique documentant le soutien pour l'interdiction de fumer dans

les endroits publics et en soutenant et évaluant les sites de démonstration qui appliquent les interdictions de fumer.

L'opposition peut invoquer des arguments selon lesquels les mesures recommandées dans ce document sont inefficaces et que la priorité devrait être accordée aux programmes d'éducation, probablement avec le soutien financier des sociétés du tabac. Les faits étayant les mesures de politiques décrites ici sont solides et clairs. Les programmes d'éducation mis en œuvre dans le cadre de stratégies complètes peuvent certes soutenir les efforts de lutte antitabac, mais sont inefficaces de par eux-mêmes. Les programmes financés par les sociétés du tabac se sont avérés inefficaces. On prie instamment les États membres de vérifier qu'il existe des directives éthiques claires ou autres mesures de sécurité pour prévenir l'influence néfaste ou l'engagement inadéquat des sociétés de tabac au niveau des stratégies éducatives et autres politiques gouvernementales.

6.2 *Créer un soutien pour les priorités de politiques*

Les États membres doivent choisir parmi les interventions les plus efficaces afin de déterminer lesquelles sont faisables et comment créer le contexte nécessaire pour les soutenir. Des interventions efficaces demanderont soit un investissement important de ressources, soit une solide action politique et, dans l'idéal, bénéficieront des deux.

Pour tous les obstacles susmentionnés, le processus de consultation et de mise en œuvre est d'importance critique. Des politiques qui sont bien conçues, pleinement soutenues par le public et mises en œuvre de manière pragmatique sont d'application plus facile. Les États membres peuvent faciliter le processus de changement et de mise en œuvre des politiques en identifiant les éléments de surveillance et les systèmes d'évaluation qui sont nécessaires pour mesurer l'impact des interventions, en fixant des priorités pour un programme national de recherche et d'évaluation, en formulant une stratégie d'éducation publique par le biais des médias afin de consolider un soutien public pour de solides politiques de lutte antitabac et en affectant les ressources adéquates à la mise en œuvre et à l'application des lois et politiques.

6.3 *Engagement d'autres secteurs publics*

Un grand nombre de mesures efficaces de la lutte antitabac n'entrent pas dans la compétence des ministères de la santé de la Région. Même quand les faits de santé publique soutiennent ces mesures, d'autres secteurs hésiteront probablement à passer à l'action car ils pensent que le Ministère de la Santé n'a pas l'expertise nécessaire pour donner des conseils sur des questions n'entrant pas dans son domaine de responsabilité.

Par exemple, nul ne remet en cause la valeur du point de vue santé publique liée à l'utilisation des recettes fiscales du tabac pour soutenir les programmes de lutte antitabac. Mais la plupart des ministères des finances n'apprécient pas que les taxes soient consacrées à des fins spécifiques car ils craignent que cela n'empiète sur le pouvoir discrétionnaire du gouvernement sur le plan des dépenses. Il faudra mettre au point d'autres formules pour garantir les engagements de ressources pour la lutte antitabac tout en traitant cette préoccupation, ainsi que d'autres préoccupations des ministères des finances.

La consultation multisectorielle et la discussion des faits en vue d'arriver à un consensus concernant les mesures nationales prioritaires et la convention-cadre sur la lutte antitabac faciliteront la collaboration entre les ministères de la santé et d'autres secteurs. Si les mécanismes d'une telle consultation n'existent pas à l'heure actuelle, les États membres devraient envisager de les mettre en place à de telles fins.

7. Recommandations aux fins d'examen par le Conseil directeur

Le Conseil directeur est prié d'examiner la résolution proposée CE128.R9 qui met en exergue le taux de mortalité imputable au tabagisme ainsi que les interventions efficaces pour diminuer l'usage du tabac et prie instamment les États membres et l'OPS de renforcer les mesures et les ressources nécessaires pour mettre en œuvre rapidement des politiques nationales sur la lutte antitabac et de soutenir la participation des États membres au processus de la Convention-cadre de la lutte antitabac.

La résolution proposée renforce et établit le bien-fondé de l'engagement pris face à la lutte antitabac par les pays des Amériques dans le Plan d'action résultant du Sommet des Amériques 2001.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Annexe



128^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., 25-29 juin 2001

RÉSOLUTION

CE128.R9

CONVENTION-CADRE POUR LA LUTTE ANTITABAC

LA 128^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le rapport de la convention-cadre pour la lutte antitabac (document CE128/16),

DÉCIDE :

De recommander au Conseil directeur l'adoption d'une résolution dans les termes suivants :

LE 43^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant envisagé le rapport concernant la convention-cadre pour la lutte antitabac (document CD43/_);

Reconnaissant les graves conséquences de l'usage du tabac et du tabagisme passif sur la santé des populations des Amériques et sur leurs systèmes de soins de santé;

Sachant qu'il existe à présent des faits étayant des mesures efficaces par rapport aux coûts pour réduire l'usage du tabac et sachant que les mesures en vue de réduire l'usage du tabac profiteront probablement aux économies de la plupart des États membres; et

Reconnaissant que la convention-cadre représente une occasion unique pour mobiliser et coordonner au plan mondial l'action en vue de réduire l'usage du tabac,

DÉCIDE :

1. De prier instamment les États membres :
 - a) de participer activement à la formulation de la convention-cadre pour la lutte antitabac par le biais de la participation aux séances de négociation de la convention-cadre et en renforçant la coordination multisectorielle nationale en vue de formuler des positions nationales cohésives par rapport à la convention-cadre;
 - b) de prévenir pour éviter que les gens commencent de fumer, notant la vulnérabilité toute spéciale des enfants et des adolescents et encourager ceux qui fument de s'arrêter en appliquant des mesures efficaces par rapport aux coûts pour réduire l'usage du tabac, fixant notamment des taxes sur le tabac à des niveaux qui réduisent la consommation et en éliminant progressivement la publicité sur les produits de tabac conformément aux constitutions nationales;
 - c) de protéger tous les non-fumeurs, notamment les enfants et les femmes enceintes, contre l'exposition à la fumée de cigarettes en interdisant de fumer dans les bureaux publics, les formations sanitaires et les établissements d'enseignement. Cette mesure est prioritaire et elle sera suivie dès que possible par l'interdiction de fumer sur les lieux du travail et dans les endroits publics sachant que ces environnements où il est interdit de fumer évitent que les gens ne commencent de fumer ou les encourager à cesser de fumer;
 - d) de mettre en place des systèmes de surveillance pour suivre la mortalité imputable au tabac et les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs de réduction du tabagisme et du tabagisme passif.
2. De demander au Directeur :
 - a) de continuer à faciliter la participation des États membres à la formulation de la convention-cadre pour la lutte antitabac;
 - b) d'encourager la coopération technique, dans les limites des ressources disponibles, pour renforcer la capacité des États membres à appliquer des mesures solides et efficaces pour réduire l'usage du tabac et mettre en place des systèmes de surveillance pour évaluer les progrès;

- c) de concevoir un canevas d'action sous le nom « Amériques sans tabac » pour protéger les non-fumeurs des effets nuisibles du tabagisme passif;
- d) d'appuyer la mise en œuvre des systèmes de surveillance pour le contrôle du tabac et la diffusion de l'information sur les mesures ou expériences réussies.