

Progrès mondiaux dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS

Rapport du Secrétariat de la Convention

Objet du document

Le présent rapport décrit, sur la base des rapports sur la mise en œuvre soumis par les Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (la Convention-cadre de l'OMS) au cours du cycle de notification 2023, le stade atteint dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS. Le document contient également un nouveau rapport de situation sur les indicateurs de la *Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025*.

La version intégrale du *Rapport mondial 2023 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* sera disponible avant la dixième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre à l'adresse suivante : <https://fctc.who.int/fr/who-fctc/reporting/global-progress-reports>. Quant aux rapports individuels des Parties, ils seront disponibles à l'adresse suivante : <https://fctc.who.int/fr/who-fctc/reporting/implementation-database>.

Mesures à prendre par la Conférence des Parties

La Conférence des Parties est invitée à prendre note du présent rapport.

Contribution aux objectifs de développement durable (ODD) : tous les ODD ; en particulier, l'ODD 3 et la cible 3.a.

Lien avec le plan de travail et le budget : aucun.

Incidences financières supplémentaires si elles ne sont pas incluses dans le plan de travail et le budget : aucune.

Document(s) connexe(s) : *Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use* (Supplementary information) (en anglais seulement) [Contribution de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS à la réalisation de la cible mondiale pour les maladies non transmissibles concernant la réduction du tabagisme et impact de cette mise en œuvre (Informations complémentaires)].

GÉNÉRALITÉS

1. Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a organisé le cycle de notification 2023 conformément à la décision FCTC/COP4(16). Sur les 182 Parties à la Convention tenues de présenter un rapport au cours du cycle 2023, 134 (74 %) ont soumis officiellement leur rapport de mise en œuvre.¹ La plupart des autres Parties ont mis à jour leurs données avant la date butoir pour que les rapports des Parties soient pris en compte dans l'analyse mais n'ont pas soumis officiellement leur rapport.

2. Le présent rapport synthétise les observations principales relatives à la mise en œuvre de la Convention, ainsi qu'aux indicateurs utilisés pour le suivi de la *Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025*. Une analyse détaillée des informations fournies par les Parties, y compris des exemples de progrès réalisés et des études de cas de mise en œuvre avancée de la Convention-cadre de l'OMS, accompagnée des données de référence complètes correspondant aux indicateurs de la Stratégie mondiale, sera présentée dans la version intégrale du *Rapport mondial 2023 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*. Le rapport intégral sera disponible sur le site Web de la Convention-cadre de l'OMS.

PROGRÈS GÉNÉRAUX RELATIFS À LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION

3. L'état d'avancement de la mise en œuvre de la Convention a été évalué sur la base des indicateurs clés correspondant à chaque article important. Les taux de mise en œuvre des différents articles, qui sont présentés dans les sections ci-après, continuent de varier d'un article à l'autre.

4. La mise en œuvre complète des mesures clés au titre d'articles assortis de délais, ainsi que de l'article 5 de la Convention, a été analysée à l'échelle mondiale et par Région de l'OMS (voir la Figure). La mise en œuvre complète des articles 5, 8 et 11 varie considérablement d'une Région de l'OMS à l'autre, et la mise en œuvre complète de l'article 13 est inférieure dans toutes les Régions de l'OMS.

¹ Tous les rapports soumis et mis à jour sur la plateforme de notification ont été extraits le 1^{er} mai 2023 aux fins de l'analyse présentée dans ce rapport. À cette date, les Parties suivantes avaient officiellement remis un rapport : Afrique du Sud, Albanie, Algérie, Allemagne, Andorre, Angola, Antigua-et-Barbuda, Arabie saoudite, Arménie, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahreïn, Bangladesh, Barbade, Belgique, Belize, Bénin, Bhoutan, Bolivie (État plurinational de), Bosnie-Herzégovine, Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Bulgarie, Burkina Faso, Cabo Verde, Canada, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Comores, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Danemark, Égypte, El Salvador, Émirats arabes unis, Équateur, Espagne, Estonie, Fédération de Russie, Finlande, France, Gabon, Gambie, Géorgie, Ghana, Grèce, Guatemala, Guinée-Bissau, Guyana, Hongrie, Îles Cook, Îles Marshall, Inde, Iran (République islamique d'), Iraq, Irlande, Islande, Italie, Jamaïque, Japon, Kazakhstan, Kiribati, Koweït, Lettonie, Liban, Libye, Lituanie, Luxembourg, Malaisie, Maldives, Malte, Maurice, Mexique, Micronésie (États fédérés de), Monténégro, Népal, Nicaragua, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Ouzbékistan, Palaos, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Pays-Bas (Royaume des), Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, Qatar, République arabe syrienne, République démocratique du Congo, République de Moldova, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Marin, Samoa, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Serbie, Seychelles, Sierra Leone, Singapour, Slovaquie, Soudan, Sri Lanka, Suède, Suriname, Tchad, Tchéquie, Thaïlande, Togo, Tonga, Trinité-et Tobago, Tunisie, Türkiye, Turkménistan, Tuvalu, Ukraine, Union européenne, Uruguay, Vanuatu, Viet Nam et Yémen. La liste indiquant quelles Parties ont remis leur rapport et à quelle date est disponible à l'adresse suivante : <https://fctc.who.int/fr/who-fctc/reporting/parties-reporting-timeline>.

PROGRÈS NOTIFIÉS PAR LES PARTIES, PAR DISPOSITION

Relations entre la présente Convention et d'autres accords et instruments juridiques (article 2)

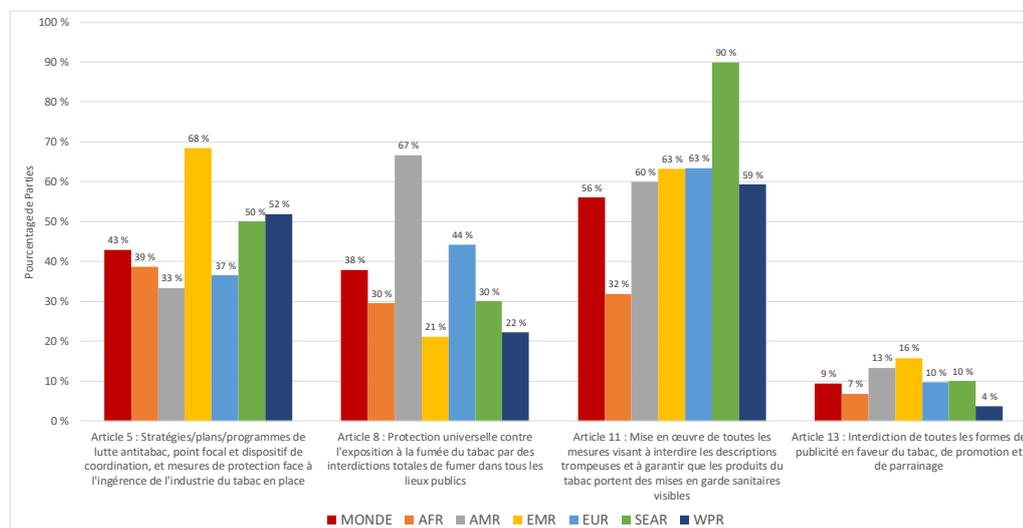
5. En ce qui concerne l'**article 2.1 (Mesures allant au-delà des dispositions de la Convention et de ses protocoles)**, plusieurs Parties ont mentionné dans différentes sections de leur rapport des plans visant à réduire la prévalence du tabagisme à moins de 5 % ou à parvenir à une génération sans fumée ou sans tabac dans un délai donné par différents moyens. Parmi ces Parties figurent entre autres la Finlande, l'Irlande, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, le Royaume des Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la Suède et l'Union européenne. Le Canada, dans son examen de sa stratégie de lutte antitabac, a indiqué étudier de nouvelles opportunités de réduire la consommation de tabac et de parvenir à une prévalence inférieure à 5 % d'ici à 2035. Deux Parties (la Nouvelle-Zélande et le Royaume des Pays-Bas) ont signalé une limitation du nombre de points de vente autorisés à vendre des produits du tabac comme stratégie visant à réduire l'accès à ces produits.

Obligations générales (article 5)

6. Au regard de l'**article 5.1**, 74 % des Parties ont indiqué avoir adopté une stratégie nationale, multisectorielle et globale, ce qui représente une augmentation par rapport à 2020 (71 %) et à 2018 (67 %). Près de 8 % des Parties ont indiqué avoir élaboré et approuvé de nouvelles stratégies de lutte antitabac, et six Parties ont déclaré avoir entamé le processus. En outre, quelques Parties ont indiqué être en train d'élaborer des plans de prévention des maladies non transmissibles ou de santé publique intégrant la lutte antitabac. Cette évolution positive a également été mise en lumière dans le rapport du Secrétariat de la Convention intitulé *Intégration de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles*.¹ La Chine a indiqué avoir intégré la lutte antitabac dans une série de stratégies, plans et programmes nationaux au cours des trois dernières années, dans des domaines tels que le développement économique et social national, l'éducation familiale et les plans de développement pour les femmes et les enfants.

¹ Disponible à l'adresse suivante : <https://fctc.who.int/fr/publications/m/item/launch-of-new-publication-integration-of-who-fctc-implementation-with-the-control-and-prevention-of-noncommunicable-diseases>.

Figure Pourcentage des Parties ayant déclaré mettre en œuvre toutes les mesures clés¹ au titre des articles 5, 8, 11 et 13 en 2023, à l'échelle mondiale et par Région de l'OMS



7. En ce qui concerne l'**article 5.2**, 74 % des Parties ont indiqué posséder un dispositif national de coordination de la lutte antitabac. Neuf Parties ont indiqué avoir établi de nouveaux dispositifs nationaux de coordination, tandis qu'une Partie a déclaré avoir intégré la coordination de la lutte antitabac aux travaux d'un comité multisectoriel existant en charge des maladies non transmissibles. Quatre autres Parties ont signalé qu'un tel dispositif est en cours d'élaboration. Deux d'entre elles, la Colombie et le Costa Rica, ont indiqué que ce processus s'inscrit dans le cadre de leur projet pour la Convention-cadre de l'OMS à l'horizon 2030.

8. Par ailleurs, 87 % des Parties ont déclaré avoir créé un point focal pour la lutte antitabac ou renforcé et financé la mise en place d'un tel point focal, et 70 % ont déclaré avoir fait de même en ce qui concerne une unité de lutte antitabac. L'Autriche a indiqué qu'en 2021, elle avait créé le Bureau de coordination du tabac, une institution conjointe du Ministère de la santé et de l'Agence autrichienne pour la santé et la sécurité sanitaire des aliments, qui surveille l'application de la loi sur le tabac et la protection des non-fumeurs.

9. En ce qui concerne l'**article 5.3**, 72 % des Parties ont déclaré avoir adopté ou mis en œuvre des mesures visant à protéger les politiques de santé publique face aux intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. Un nombre accru de Parties semblent garantir l'accès du public aux informations sur les activités de l'industrie du tabac (42 % contre 38 % en 2020). Un certain nombre de Parties ont fait état de progrès dans la mise en place de règles – notamment des codes de conduite – destinées à guider les fonctionnaires publics concernant leurs interactions avec l'industrie du tabac.

Mesures relatives à la réduction de la demande de tabac (articles 6-14)

10. S'agissant de l'**article 6 (Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac)**, la proportion de Parties ayant fourni des données relatives au prix des cigarettes a progressé de 20 % au cours du nouveau cycle de notification. Toutefois, la notification du prix des autres produits du tabac demeure problématique. Des Parties de cinq Régions de l'OMS ont signalé une augmentation du prix

¹ Les indicateurs clés utilisés pour la Figure seront joints en annexe à la version étendue du Rapport mondial 2023.

minimum des cigarettes par rapport aux données de 2020. Plus de trois quarts des Parties ont fourni des informations fiscales, et il a été constaté qu'un système de droits d'accise mixte (une combinaison de taxes spécifiques et *ad valorem*) demeure la structure la plus courante à l'échelle mondiale. Des Parties de quatre Régions de l'OMS ont notifié une augmentation de la charge fiscale moyenne du tabac. Cependant, de même qu'au cours du cycle de notification précédent, seule la Région européenne a une charge fiscale moyenne atteignant la valeur de référence de 75 %. La proportion de Parties affectant les recettes des taxes sur le tabac à la santé publique a augmenté de 6 %. Le nombre de Parties qui interdisent l'importation et l'achat de cigarettes par les voyageurs internationaux a baissé de 2 %. Malgré certains progrès au titre de cet article, parmi les quelques Parties qui ont fourni des informations sur l'évaluation de l'effet de l'inflation et de la croissance économique sur les taxes, moins d'une Partie sur trois a indiqué disposer d'un mécanisme permettant d'actualiser régulièrement les taxes de manière à maintenir la réduction de l'accessibilité financière des produits du tabac.

11. S'agissant de l'**article 8 (Protection contre l'exposition à la fumée du tabac)**, comme indiqué dans les directives pour l'application de cet article, chaque Partie doit s'employer à fournir une protection universelle, dans les cinq années suivant l'entrée en vigueur de la Convention-cadre de l'OMS à l'égard de cette Partie, en veillant à ce que tous les lieux publics intérieurs, les lieux de travail intérieurs, tous les transports publics et éventuellement d'autres lieux publics (extérieurs ou semi-ouverts) soient protégés contre l'exposition au tabagisme passif. Un nombre accru de Parties (95 %) ont indiqué interdire le tabagisme au moins dans une partie des espaces visés à l'article 8. Le nombre de Parties ayant indiqué le faire par l'intermédiaire de la législation nationale, de la réglementation infranationale, d'ordonnances administratives et de décrets-lois a augmenté dans toutes les catégories, au détriment des accords volontaires. Un plus grand nombre de Parties ont indiqué avoir instauré des interdictions totales dans des lieux tels que les bâtiments publics (augmentation de 3 points de pourcentage), les établissements de soins de santé (4 points de pourcentage), les établissements d'enseignement (2 points de pourcentage) et les universités (4 points de pourcentage), ainsi que les lieux de travail privés (5 points de pourcentage). On observe une autre tendance positive au niveau des installations de transport public et des lieux publics intérieurs, avec entre autres une augmentation de 7 % des interdictions totales s'appliquant aux centres commerciaux. Depuis leur dernier rapport, les Parties ont le plus souvent indiqué des progrès concernant l'introduction de nouvelles lois ou réglementations sur les environnements sans tabac, et un nombre similaire de Parties ont indiqué avoir renforcé l'application de leurs mesures liées aux espaces non-fumeurs.

12. En ce qui concerne les **articles 9 (Réglementation de la composition des produits du tabac)** et **10 (Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer)**, la moitié environ de toutes les Parties ont déclaré réglementer, tester ou mesurer la composition et les émissions des produits du tabac. Les progrès en matière de test et de mesure de la composition des produits du tabac se sont poursuivis, 52 % des Parties ayant indiqué avoir mis en œuvre de telles mesures, contre 49 % en 2020. Au total, 70 % des Parties exigent que les informations sur la composition des produits du tabac soient communiquées aux pouvoirs publics, mais les Parties qui exigent également la communication des informations sur les émissions des produits sont moins nombreuses (62 %). La communication au public d'informations sur la composition des produits du tabac est devenue plus courante, 58 % des Parties en ayant fait état, tandis qu'elle reste moins courante en ce qui concerne les émissions (47 %). On observe une tendance positive concernant l'interdiction des arômes ou des additifs dans les produits du tabac. Toutefois, l'accès à des laboratoires gouvernementaux ou indépendants pour tester la composition et/ou les émissions des produits du tabac reste considéré comme problématique par plusieurs Parties.

13. En ce qui concerne l'**article 11 (Conditionnement et étiquetage des produits du tabac)**, bien qu'un pourcentage légèrement plus élevé de Parties (69 %) aient indiqué exiger l'apposition de mises en garde sanitaires couvrant au moins 50 % de la face principale des paquets de tabac, environ un tiers des Parties ne satisfont pas encore à cette exigence. Soixante-treize pour cent des Parties ont déclaré exiger que les mises en garde sanitaires contiennent des images ou des pictogrammes, ce qui représente

une légère amélioration par rapport à 2020 (70 %). De modestes progrès ont été observés concernant le nombre de Parties ayant indiqué avoir adopté toutes les caractéristiques requises pour des mises en garde sanitaires efficaces et visibles (56 %). Plusieurs Parties ont adopté de nouvelles règles augmentant la taille des mises en garde sanitaires sur les produits du tabac : l'Ouzbékistan (de 40 % à 65 %), l'Ukraine (de 50 % à 65 %) et la Tunisie (de 30 % à au moins 70 %). La Finlande et Oman ont adopté le conditionnement neutre, tandis que la Géorgie a approuvé les règles permettant son introduction. Un centre collaborateur de l'OMS pour le conditionnement neutre des produits du tabac a été créé en Arabie saoudite en novembre 2022.

14. S'agissant de l'**article 12 (Éducation, communication, formation et sensibilisation du public)**, la plupart des Parties (92 %) ont signalé avoir mis en œuvre des programmes d'éducation et de sensibilisation du public. Il convient de noter que de nombreuses Parties ont pu maintenir et développer les campagnes ou activités lancées avant ou pendant la période de notification précédente. En outre, de nombreuses Parties ont déclaré avoir mis en œuvre de nouvelles campagnes de communication. Une tendance positive a été observée, en ce sens qu'un nombre accru de Parties mettent en œuvre des programmes ciblant des groupes ethniques (30 %, contre 27 % en 2020) et tenant compte des antécédents culturels des groupes de population ciblés (45 %, contre 39 % en 2020). De plus, des progrès ont également été observés en termes de mise en œuvre de programmes portant sur les conséquences environnementales préjudiciables de la production de tabac, signalés par 49 % des Parties (contre 46 % en 2020). Les programmes ciblés de formation ou de sensibilisation s'adressaient le plus souvent aux personnels de santé et aux éducateurs.

15. L'application des mesures visées à l'**article 13 (Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage)** s'est légèrement améliorée depuis 2020. Un nombre accru de Parties ont désormais adopté des interdictions supplémentaires portant sur la présentation et la visibilité des produits du tabac dans les points de vente (aujourd'hui couvertes par 54 % des Parties), l'extension et l'échange de marques (54 %) et le placement de produits comme moyen de publicité ou de promotion (73 %). Un plus grand nombre de Parties interdisent désormais la publicité, la promotion et le parrainage transfrontières à partir de leur territoire (49 % contre 47 % en 2020). Les interdictions de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage sur l'Internet mondial ne sont toujours mises en œuvre que par 24 % des Parties. De plus, le nombre de Parties qui ont indiqué avoir interdit tous les types de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage (9 % des Parties), conformément aux directives pour l'application de l'article 13 de la Convention-cadre de l'OMS, a à peine augmenté. Le Mexique a instauré une interdiction totale de la publicité, de la promotion et du parrainage des produits du tabac en décembre 2021.

16. Si environ deux tiers (65 %) des Parties ont élaboré des directives intégrées au titre de l'**article 14 (Mesures de réduction de la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabagisme et le sevrage tabagique)**, les services de soutien demeurent moins disponibles. Quarante-quatre pour cent des Parties ont indiqué mettre en œuvre des services téléphoniques d'aide au sevrage tabagique, proportion en hausse par rapport aux 39 % de 2020. Cinquante-sept pour cent seulement des Parties indiquent disposer de programmes de diagnostic et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac dans leur système de soins de santé primaires. Le traitement de la dépendance à l'égard du tabac reste insuffisamment intégré dans les programmes de formation des professionnels de santé, 57 % des Parties ayant indiqué l'avoir intégré au programme des facultés de médecine.

Mesures relatives à la réduction de l'offre de tabac (articles 15-18)

17. S'agissant de l'**article 15 (Commerce illicite des produits du tabac)**, on continue d'enregistrer des progrès pour ce qui est de l'élaboration de régimes de suivi et de traçabilité en vue de renforcer le système de distribution et d'appuyer les enquêtes sur le commerce illicite de produits du tabac.

Quelque 46 % des Parties ont signalé des progrès dans ce domaine, contre 43 % en 2020. Cependant, la mise en œuvre de la plupart des autres mesures visées dans cet article n'a pas connu d'amélioration. Une proportion légèrement accrue de Parties (24 %) ont cette fois indiqué disposer de données sur le pourcentage de produits du tabac illicites qui circulent sur le marché national du tabac, toutefois la collecte de ces données demeure problématique. De nouvelles Parties ont ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac ou y ont adhéré depuis le dernier cycle de notification, à savoir l'Égypte, la Hongrie, le Kenya, le Royaume des Pays-Bas et les Seychelles en 2020 ; le Ghana et la Grèce en 2021 ; la République de Moldova et le Paraguay en 2022 ; et le Rwanda en 2023.

18. Les Parties continuent de renforcer la mise en œuvre de la plupart des dispositions de l'**article 16 (Vente aux mineurs et par les mineurs)**. Par exemple, 63 % des Parties (contre 59 % en 2020) ont indiqué interdire la vente des produits du tabac de toute manière les rendant directement accessibles, par exemple sur les étagères des magasins. Quelques autres Parties ont mentionné des initiatives ou des actions concrètes visant à relever la limite d'âge sous laquelle la vente de produits du tabac est interdite à 18 ans ou plus. Singapour, par exemple, a fait passer l'âge minimum légal de 20 à 21 ans à partir du 1^{er} janvier 2021.

19. Quarante-sept pour cent des Parties ont signalé la présence de culture de tabac sur leur territoire, pourcentage qui demeure stable par rapport au cycle de notification précédent. Les **articles 17 (Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables)** et **18 (Protection de l'environnement et de la santé des personnes)** restent peu appliqués par ces Parties. Moins d'un tiers d'entre elles (31 %) encouragent des activités de remplacement viables à l'intention des cultivateurs de tabac, signe de progrès mineurs dans ce domaine (29 % en 2020). Huit pour cent seulement de ces Parties promeuvent des solutions de remplacement économiquement viables pour les travailleurs du secteur, et 2 % des Parties le font pour les vendeurs individuels. L'Inde a donné des informations sur la mise en œuvre d'un programme de diversification des cultures visant à aider les cultivateurs de tabac à se lancer dans d'autres cultures.

20. Malgré la croissance observée de la fabrication mondiale de produits du tabac entre 2021 et 2022 (en particulier au deuxième trimestre 2021, dans le contexte de la reprise après la pandémie de COVID-19), les dernières estimations ont confirmé le retour d'une tendance à la baisse au quatrième trimestre 2022, tel que signalé par l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI).¹

Responsabilité (article 19)

21. On observe des progrès en ce qui concerne la mise en œuvre de l'**article 19**. Aussi bien les mesures en matière de responsabilité pénale dans la législation antitabac (63 % des Parties) que les dispositions relatives à la responsabilité pénale en dehors de la législation antitabac susceptibles de s'appliquer à la lutte antitabac (36 %) sont devenues plus courantes. De légers progrès ont été enregistrés dans les mesures de responsabilité civile spécifiques à la lutte antitabac (36 %) et dans les dispositions générales relatives à la responsabilité civile susceptibles de s'appliquer à la lutte antitabac (44 %). Les actions en justice lancées par l'industrie du tabac ont persisté dans plusieurs Parties. Cependant, la législation ou la réglementation régissant la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS a été maintenue par leurs tribunaux respectifs.

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

22. Soixante-cinq pour cent des Parties (en hausse par rapport aux 62 % de 2020) ont déclaré assurer la formation et le soutien de toutes les personnes qui participent à des activités de lutte antitabac, y compris de recherche, de mise en œuvre et d'évaluation. En outre, un nombre accru de Parties ont

¹ World Manufacturing Production – Quarterly Report (Q4 2022). United Nations Industrial Development Organization, disponible à l'adresse <https://stat.unido.org/content/publications/world-manufacturing-production---quarterly-report>.

indiqué disposer d'un système national de surveillance des conséquences du tabagisme (51 % contre 48 % en 2020). Il convient de noter qu'un plus grand nombre de Parties ont indiqué avoir échangé au niveau régional et mondial des informations nationales d'accès public sur les pratiques de l'industrie du tabac (46 % contre 41 % en 2020). Plusieurs Parties ont continué de faire état de progrès en matière de réalisation de nouvelles enquêtes ou de nouveaux travaux de recherche.

Coopération et assistance internationale (article 22)

23. Contrairement aux années précédentes, un nombre inférieur de Parties ont indiqué avoir fourni ou reçu la plupart des types d'assistance. Seule l'obtention d'assistance en matière de programmes de formation ou de sensibilisation conformément à l'article 12 est devenue légèrement plus courante (52 % contre 50 % en 2020). Quelques pays de la Région européenne ont signalé avoir participé au deuxième volet du projet d'action conjointe pour la lutte antitabac, qui vise à renforcer la coopération entre les États membres de l'Union européenne en matière de lutte antitabac par l'échange de connaissances et la recherche collaborative.

Produits du tabac et produits à base de nicotine nouveaux et émergents (sans lien à un article précis)

24. Un nombre accru de Parties (76 % contre 71 % en 2020) ont indiqué que les produits du tabac sans fumée étaient disponibles sur leur marché national. Un phénomène analogue a été observé concernant le tabac pour pipe à eau, dont la disponibilité est désormais notifiée par 79 % des Parties (contre 75 % en 2020). Plus de la moitié des Parties (57 %) ont indiqué avoir adopté des politiques ou des règles visant le tabac pour pipe à eau et le tabac sans fumée, ce qui représente une légère hausse depuis le cycle de notification précédent en ce qui concerne le tabac pour pipe à eau et une situation inchangée pour ce qui est du tabac sans fumée. L'Ouzbékistan requiert désormais le placement de mises en garde sanitaires sur l'embout buccal et sur le corps de la pipe à eau.

25. On a enregistré une augmentation significative de la présence de produits du tabac nouveaux et émergents sur les marchés des Parties. Les produits du tabac chauffés sont désormais commercialisés dans 49 % des Parties (contre 34 % en 2020). De ce fait, on observe une légère hausse de l'adoption et de la mise en œuvre de politiques ou de règles visant ce type de produits. Cependant, moins de la moitié des Parties (43 %) réglementent les produits du tabac chauffés.

26. On observe également la présence de produits à base de nicotine nouveaux et émergents sur un plus grand nombre de marchés. Les inhalateurs électroniques de nicotine sont désormais disponibles dans 74 % des Parties (contre 65 % en 2020), et les inhalateurs électroniques ne contenant pas de nicotine le sont dans 52 % des Parties (contre 35 % en 2020). En ce qui concerne l'adoption et la mise en œuvre de politiques ou de réglementations, plus de la moitié seulement des Parties réglementent les inhalateurs électroniques de nicotine (60 %), et environ un tiers des Parties (36 %) réglementent les inhalateurs électroniques ne contenant pas de nicotine. En 2020, la Fédération de Russie a élargi l'interdiction de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage aux produits contenant de la nicotine et aux dispositifs conçus pour les consommer, y compris les inhalateurs électroniques de nicotine, et les pipes à eau.

27. Certaines Parties appliquent la même réglementation aux produits du tabac chauffés et aux inhalateurs électroniques de nicotine. Les Philippines, par exemple, ont publié en 2022 une ordonnance administrative contenant le premier ensemble de mises en garde sanitaires graphiques pour les produits à base de vapeur, les produits du tabac chauffés et d'autres produits similaires. Le Panama a adopté en 2022 une loi interdisant l'utilisation, l'importation et la vente de cigarettes électroniques et de produits du tabac chauffés.

PRIORITÉS, BESOINS, LACUNES, ET DIFFICULTÉS EN MATIÈRE DE MISE EN ŒUVRE

28. Presque toutes les Parties ont fourni des informations sur leurs priorités nationales en matière de mise en œuvre de la Convention. Les obligations au titre de l'**article 5 (Obligations générales)** ont été mentionnées par la plupart des Parties, en particulier en rapport avec l'élaboration de la législation, l'application des réglementations existantes, y compris des amendes en cas d'infraction et l'élaboration d'une stratégie nationale et/ou d'un plan d'action antitabac. L'ensemble de priorités le plus souvent mentionné après cela concerne la mise en œuvre de mesures au titre de l'**article 14 (Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique)**, mentionné par près de la moitié des Parties, suivi des priorités relatives à l'**article 6 (Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac)** et à l'**article 8 (Protection contre l'exposition à la fumée du tabac)**.

29. Soixante-trois pour cent des Parties ont indiqué avoir identifié des lacunes spécifiques entre les ressources disponibles et les besoins mis en évidence pour la mise en œuvre de la Convention. Quatre-vingt-treize pour cent de ces Parties ont fourni des précisions sur les lacunes recensées. Les trois lacunes les plus fréquemment mentionnées sont l'absence ou l'insuffisance de ressources financières ; le manque de ressources humaines et de savoir-faire en matière de lutte antitabac ; et la nécessité d'assurer davantage de formations et de renforcement des capacités en matière de lutte antitabac. Les Parties souhaiteraient notamment que davantage de ressources financières soient consacrées aux activités d'éducation, de communication, de formation et de sensibilisation du public, y compris les campagnes d'éducation du public ; aux activités liées au sevrage tabagique ; aux activités de contrôle du respect des obligations, d'inspection et autres activités de détection et répression, y compris aux frontières ; et aux activités de recherche et de surveillance de l'industrie du tabac.

30. Quatre-vingt-sept pour cent des Parties ont fourni des informations sur les difficultés et les obstacles liés à la mise en œuvre de la Convention. L'obstacle le plus souvent mentionné, par un tiers des Parties, reste l'ingérence de l'industrie du tabac et de ceux qui s'attachent à promouvoir ses intérêts. Parmi les difficultés rencontrées figure l'ingérence de l'industrie du tabac dans le processus de formulation des politiques, principalement par l'intermédiaire des secteurs non liés à la santé et d'actions en justice. Une Partie a indiqué que la fabrication de tabac a été introduite il y a peu dans le pays, tandis qu'une autre Partie a souligné que l'industrie locale du tabac est considérée comme un important contributeur à l'économie locale, ce qui entrave la mise en œuvre de la Convention.

31. Le deuxième obstacle le plus cité, à savoir par une Partie sur six, est l'absence ou le manque de coordination et de coopération intersectorielle. Viennent ensuite comme difficultés les plus couramment citées (par environ une Partie sur dix) l'absence ou le manque de détection et répression (qui entraîne une mise en œuvre insuffisante de la législation antitabac) ; les connaissances limitées, en particulier des décideurs, au sujet de la Convention-cadre de l'OMS, et notamment de son article 5.3 ; et les problèmes politiques, y compris l'instabilité politique (situations d'urgence ou conditions politiques « défavorables », sanctions internationales, réformes politiques ou crises économiques en cours).

STRATÉGIE MONDIALE POUR ACCÉLÉRER LA LUTTE ANTITABAC

32. Les progrès réalisés au regard des 20 indicateurs de la *Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025* ont été examinés et, le cas échéant, comparés aux données de référence collectées au cours du cycle de notification précédent. Quelques points saillants des conclusions sont présentés ci-après.

33. Les progrès réalisés par les Parties au regard du **but stratégique 1** sont exposés dans les sections précédentes du présent rapport. Les Pôles de connaissances du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS, dans leurs rapports soumis au Secrétariat sur leurs travaux menés en 2022, ont indiqué avoir fourni une assistance à 126 Parties dans plus de 150 situations. Cela représente une augmentation significative du soutien offert par les Pôles de connaissances par rapport au cycle de notification précédent. Il convient toutefois de noter que durant la pandémie de COVID-19, l'assistance a essentiellement été fournie en ligne, ce qui a permis de mettre en œuvre le soutien à plus grande échelle. En ce qui concerne l'indicateur relatif au nombre de Parties prenant part à des programmes de coopération Sud-Sud et triangulaire, de tels projets ont existé par le passé mais aucun n'a été mis en œuvre depuis 2020. Le Secrétariat de la Convention a facilité la coopération Sud-Sud et triangulaire entre Parties dans le cadre du projet pour la Convention-cadre de l'OMS à l'horizon 2030. Lorsqu'une Partie indique avoir besoin de soutien dans un domaine particulier, le Secrétariat de la Convention recherche des Parties ou des entités au sein d'autres Parties susceptibles de fournir le soutien requis. Ainsi, la Géorgie a aidé l'Arménie à élaborer sa réglementation sur le tabac. Fiocruz (Brésil), qui fait également office de Pôle de connaissances du Secrétariat de la Convention pour les articles 17 et 18, a apporté son soutien au Mozambique en matière de renforcement des capacités de lutte antitabac.

34. S'agissant du **but stratégique 2**, le Secrétariat de la Convention a rappelé aux Parties l'importance de tenir compte de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans les examens nationaux volontaires sur la mise en œuvre des ODD à l'échelle nationale. Le Secrétariat de la Convention a fait la promotion de sa publication à ce sujet¹ lors d'un webinaire organisé en novembre 2022 (à la suite d'un premier webinaire qui s'était tenu en juin 2021). À cette occasion, de nouvelles recherches ont été menées sur le nombre de Parties tenant compte de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans leurs examens nationaux volontaires. En 2021-2022, sur les 83 examens nationaux volontaires examinés, 37 % des Parties ont cité la cible 3.a des ODD dans leurs rapports, et 35 % des Parties ont fourni des informations sur cette cible. En outre, 39 % des Parties ont cité l'indicateur relatif à la cible 3.a (l'indicateur 3.a.1) dans leurs rapports, et 48 % des Parties ont fourni des informations sur les données relatives à cet indicateur. Malgré le fait positif que certaines Parties ont couvert la cible 3.a des ODD et/ou l'indicateur 3.a.1 dans leurs examens nationaux volontaires, les pourcentages n'ont toujours pas évolué notablement par rapport aux recherches antérieures dans le cadre desquelles les examens nationaux volontaires de 2016 à 2019 ont été analysés. En ce qui concerne le cycle de notification 2023, pour la première fois, des références aux examens nationaux volontaires ont été incluses dans les réponses des Parties à une question ouverte sur l'article 20 de la Convention. L'inclusion d'une question à ce sujet dans un projet d'instrument révisé de notification relatif à la Convention-cadre de l'OMS sera soumise à l'examen de la Conférence des Parties à sa dixième session (document FCTC/COP/10/13).

¹ *Guide à l'intention des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour l'inclusion de la cible 3.a des ODD dans les examens nationaux volontaires*, disponible à l'adresse suivante : <https://fctc.who.int/fr/publications/i/item/9789240014046>.

35. S'agissant du **but stratégique 3**, un mécanisme d'examen de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS est proposé pour examen à la dixième session de la Conférence des Parties (document FCTC/COP/10/14). En outre, un indicateur a été mis au point pour mesurer le déficit de financement mondial de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, et le calcul de ce déficit a été entrepris.

36. Étant donné qu'il est prévu que le cycle actuel de la Stratégie mondiale se termine en 2025, une éventuelle prorogation de la Stratégie est proposée pour examen à la dixième session de la Conférence des Parties (document FCTC/COP/10/16).

CONCLUSIONS

37. Bien que l'analyse actuelle ait révélé des évolutions positives, le niveau d'accélération de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS que l'on attendait du fait de l'adoption de la Stratégie mondiale n'a pas été atteint. Cela tient peut-être en partie à la pandémie de COVID-19.

38. Il est nécessaire que les Parties accordent davantage d'attention à la mise en œuvre complète du traité de manière générale, mais en mettant un accent particulier sur les articles prioritaires énumérés dans la Stratégie mondiale, notamment les articles 5, 6, 8, 11 et l'article le moins mis en œuvre, à savoir l'article 13. La mise en œuvre des articles 8 et 11, qui relève généralement de la compétence du ministère de la santé des Parties, est considérée par l'OMS comme un des ensembles de mesures les plus efficaces et financièrement avantageux pouvant être adoptés, même dans les pays dont les ressources sont limitées. Outre leur faible coût de mise en œuvre, de telles mesures sont généralement vues favorablement par la population.

39. Les données notifiées au titre de l'article 6 révèlent une amélioration depuis le cycle de notification précédent. Les prix minimaux des cigarettes ont augmenté dans cinq Régions de l'OMS, tandis que la charge fiscale moyenne du tabac a augmenté dans quatre Régions. Cependant, les mesures fiscales sont le moyen le plus efficace de réduire la consommation de tabac tout en augmentant les recettes publiques, or elles n'ont été mises en œuvre au niveau recommandé de 75 % du prix de vente au détail que par 21 % des Parties.

40. Les Parties semblent accorder une attention accrue à l'application des articles 9 et 10 de la Convention et à la réglementation des produits du tabac et des produits à base de nicotine nouveaux et émergents ; un plus grand nombre de Parties signalent l'apparition de ces produits sur leur marché national. Par ailleurs, on observe une légère augmentation du nombre de Parties ayant indiqué avoir utilisé les directives partielles pour l'application de ces articles lors de la formulation de leur réglementation des produits du tabac.

41. La lutte contre le commerce illicite des produits du tabac a attiré davantage d'attention parmi les Parties, 10 Parties à la Convention-cadre de l'OMS étant devenues Parties au Protocole depuis le cycle de notification précédent. La mise en œuvre de l'article 15 gagnerait à ce que le Protocole compte davantage de Parties. Le *Rapport mondial 2023 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac* contient des renseignements plus détaillés sur le déploiement du Protocole.

42. L'article 5 et les mesures connexes sont les priorités les plus mentionnées concernant la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS. En vue de la mise en œuvre complète de la Convention, les Parties ont indiqué que les lacunes les plus fréquentes entre les ressources disponibles et leurs besoins

aux fins de la mise en œuvre de la Convention étaient l'insuffisance des ressources financières et humaines et du savoir-faire en matière de lutte antitabac. Elles ont également souligné la nécessité d'assurer davantage de formation et de renforcement des capacités en matière de lutte antitabac. Les Parties souhaiteront peut-être recourir davantage aux ressources et au soutien fournis par l'OMS et le Secrétariat de la Convention afin de renforcer leurs capacités en matière de lutte antitabac (notamment par l'intermédiaire des centres collaborateurs de l'OMS, du Groupe d'étude de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac (TobReg), du Réseau OMS de laboratoires du tabac (TobLabNet), des Pôles de connaissances du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, du projet pour la Convention-cadre de l'OMS à l'horizon 2030, des bases de données et des boîtes à outils). Enfin, l'obstacle à la mise en œuvre le plus couramment cité par les Parties demeure l'ingérence de l'industrie du tabac et de ceux qui s'attachent à promouvoir ses intérêts. Si le secteur de la santé est conscient des exigences de l'article 5.3 et des directives pour l'application de cet article, il est nécessaire d'adopter une approche mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics afin de protéger le processus d'élaboration des politiques de l'ingérence de l'industrie du tabac. Partant, l'application de l'article 5.3 et ses directives d'application devraient s'étendre à tous les secteurs de l'État.

MESURES À PRENDRE PAR LA CONFÉRENCE DES PARTIES

43. La Conférence des Parties est invitée à prendre note du rapport.

= = =