

PROJET

Plan d'action régional pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental (2020-2030)

Vers une Région saine et sans tabac

(Document traduit en autorévision)

Table des matières

Abréviations	10
Résumé d'orientation	11
Vers une région saine et sans tabac	14
Vision, mission, objectif et cible globale	24
Domaine stratégique 1. Accorder la priorité à la lutte antitabac dans toutes les politiques pertinentes	25
Domaine stratégique 2. Accélérer la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et des directives pour son application	34
Domaine stratégique 3. Se préparer à relever les nouveaux défis de la lutte antitabac	53
Domaine stratégique 4. Appliquer des approches de lutte antitabac faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société	63
Mise en œuvre, soutien et évaluation du Plan d'action régional	69
Glossaire	70

Abréviations

CCLAT	Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac
CSU	Couverture sanitaire universelle
ENDS	Inhalateurs électroniques de nicotine (y compris les cigarettes électroniques ou dispositifs de vapotage)
ENNDS	Inhalateurs électroniques ne contenant pas de nicotine (y compris les cigarettes électroniques ou dispositifs de vapotage)
GSATC	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
MNT	Maladies non transmissibles
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisations non gouvernementales
PTC	Produits de tabac chauffé

Résumé d'orientation

Bien que la Région du Pacifique occidental de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) soit extrêmement diversifiée, ses 37 États et Territoires sont tous touchés par le fardeau sanitaire et socioéconomique commun du tabagisme.

Les maladies non transmissibles (MNT) sont la principale cause de décès et de problèmes de santé, et causent environ 80 % de tous les décès prématurés imputables aux MNT dans la Région. Le tabac est l'un des principaux vecteurs de l'épidémie de maladies non transmissibles. La Région du Pacifique occidental compte plus de 388 millions de fumeurs, soit le tiers des fumeurs du monde. De ce nombre, au moins la moitié mourra des suites du tabagisme. Tous ces fumeurs sont exposés aux pathologies liées au tabac.

Les effets néfastes du tabac sur la santé de la population générale et des personnes en âge de travailler se traduisent par des coûts de soins de santé élevés et un fardeau considérable pour les systèmes de santé. Aux coûts des soins de santé imputables aux maladies liées au tabac s'ajoutent les pertes de productivité causées par la mauvaise santé de la main-d'œuvre et les décès prématurés chez les personnes en âge de travailler. Alors que la consommation de tabac aggrave la pauvreté au niveau national en entravant la croissance économique, les répercussions de l'appauvrissement se font sentir jusque dans les familles des fumeurs.

L'investissement dans la lutte antitabac est essentiel pour réduire la pauvreté, induire la croissance économique et lutter contre l'épidémie de maladies non transmissibles. Les États et les Territoires de la Région ont pris des mesures – comme en témoigne la ratification à 100 % de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* (CCLAT) – visant à encourager l'intégration de la mise en œuvre de la lutte antitabac dans les objectifs de développement durable et dans le programme de développement de l'Organisation des Nations Unies. Par conséquent, le tabagisme dans son ensemble (la forme la plus répandue de consommation du tabac) est en baisse dans la Région du Pacifique occidental. Cependant, ce rythme de réduction ne suffit pas pour atteindre l'objectif volontaire de réduction des MNT à l'horizon 2025, à savoir une réduction de 30 % de la prévalence des maladies non transmissibles par rapport à 2010.

Bien que la Convention-cadre de l'OMS n'ait pas encore été pleinement mise en œuvre, de nouveaux défis en matière de lutte antitabac se posent constamment. Les gouvernements et les autres acteurs de la lutte antitabac doivent réagir rapidement en menant des interventions judicieuses pour faire face à ces nouvelles menaces pour la santé : les nouveaux produits du tabac, y compris les produits de tabac chauffé ; l'accroissement des ventes et du recours aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine (y compris les cigarettes électroniques et les dispositifs de vapotage) ; les efforts que l'industrie du tabac déploie pour semer l'incertitude dans les milieux de la lutte antitabac et les organismes de santé publique en s'employant à démontrer qu'elle agit en faveur de la réduction des méfaits du tabagisme. Et l'industrie du tabac continue d'être un obstacle persistant à l'avancement de la lutte antitabac.

Annexe

Le *Plan d'action régional en faveur de l'Initiative pour un monde sans tabac dans le Pacifique occidental (2015-2019)* était axé sur l'accélération de la mise en œuvre globale de la Convention-cadre de l'OMS. L'évolution actuelle du paysage de l'épidémie de tabagisme exige que la Région et ses États et Territoires aillent au-delà de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et s'attaquent directement aux nouveaux défis par le recours stratégique à l'innovation et à la technologie, tout en contrant efficacement l'ingérence persistante de l'industrie du tabac. Le projet de *Plan d'action régional pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental (2020-2030)* constitue le septième plan d'action régional pour la lutte antitabac depuis le premier qui a été élaboré en 1990. Ce projet est le fruit d'un processus de collaboration et de consultation entre les États et les Territoires de la Région, ainsi qu'avec les parties prenantes et les partenaires concernés par la lutte antitabac.

Ce Plan d'action régional comprend quatre domaines d'action stratégiques : 1) donner la priorité à la lutte antitabac dans toutes les politiques pertinentes ; 2) accélérer la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application ; 3) se préparer aux nouveaux défis de la lutte antitabac ; et 4) appliquer des approches de lutte antitabac qui fassent intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société.

Des efforts déterminés ont été déployés pour assurer la cohérence avec la Convention-cadre de l'OMS et les directives pour son application, ainsi que pour l'alignement sur les ODD liés à la santé, les objectifs volontaires mondiaux en matière de lutte contre les MNT et la *Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac* adoptée à la huitième session de la Conférence des Parties de la Convention-cadre de l'OMS. Ce Plan d'action régional s'appuie sur le plan d'action régional 2015-2019 – notamment sur son système d'évaluation, de renforcement des capacités, d'établissement des priorités, de mise en œuvre et d'évaluation – et le complète.

Dans le nouveau Plan d'action régional, la structure des domaines d'action stratégiques a été révisée pour refléter l'évolution de la lutte antitabac dans la Région, ainsi que la nature changeante des défis et des problèmes auxquels la Région doit faire face de manière stratégique afin d'atteindre les objectifs mondiaux. De toute évidence, la mise en œuvre intégrale de la Convention-cadre de l'OMS demeure essentielle, mais les défis en matière de capacité et de ressources rencontrés par la Région exigent que l'on accorde la priorité à certaines mesures d'un bon rapport coût-efficacité en vue d'une mise en œuvre efficace des autres mesures.

Ce nouveau Plan d'action régional constitue une feuille de route actualisée et énergique permettant aux États et aux Territoires de la Région de prendre des mesures stratégiques définitives pour atteindre les objectifs mondiaux de lutte antitabac et contrer une menace commune pour la santé, la longévité et la prospérité dans la Région du Pacifique occidental.

- **Domaine stratégique 1. Accorder la priorité à la lutte antitabac dans toutes les politiques pertinentes**
 - **Objectif 1.1** Intégrer la lutte antitabac dans le programme de développement national, les plans d'action, les politiques et la législation pertinents, et lui donner la priorité
 - **Objectif 1.2** Utiliser des moyens de communication stratégiques pour obtenir l'appui du public en faveur de l'intégration de la lutte antitabac dans des domaines politiques plus vastes
 - **Objectif 1.3** Renforcer la surveillance multisectorielle et la recherche fondée sur des données factuelles à l'appui de la lutte antitabac et des mesures relatives aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine
- **Domaine stratégique 2. Accélérer la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et des directives pour son application**
 - **Objectif 2.1** Renforcer les capacités et les infrastructures nationales pour une mise en œuvre complète des mesures de lutte antitabac, notamment celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application
 - **Objectif 2.2** Préserver les politiques de lutte antitabac et les efforts nationaux de l'ingérence de l'industrie du tabac (article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS)
 - **Objectif 2.3** Mettre en œuvre des politiques et des mesures en matière d'imposition des prix et des taxes afin de réduire l'accessibilité financière et la consommation (article 6 de la Convention-cadre de l'OMS)
 - **Objectif 2.4** Mettre en œuvre des politiques et des mesures de protection contre l'exposition à la fumée de tabac et aux émissions des produits du tabac émergents et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine (article 8 de la Convention-cadre de l'OMS)
 - **Objectif 2.5** Mettre en œuvre des politiques et des mesures en matière de conditionnement et d'étiquetage (article 11 de la Convention-cadre de l'OMS)
 - **Objectif 2.6** Mettre en œuvre des politiques et des mesures visant à interdire la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage (article 13 de la Convention-cadre de l'OMS)
 - **Objectif 2.7** Mettre en œuvre des mesures visant à renforcer la lutte multisectorielle contre le tabagisme
- **Domaine stratégique 3. Se préparer à relever les nouveaux défis de la lutte antitabac**
 - **Objectif 3.1** Interdire ou réglementer les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine et les nouveaux produits du tabac, notamment en renforçant les mécanismes réglementaires existants, et mener les recherches nécessaires
 - **Objectif 3.1A** Interdire ou réglementer les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, notamment en renforçant les mécanismes réglementaires existants
 - **Objectif 3.1B** Interdire ou réglementer les nouveaux produits du tabac, tels que les produits de tabac chauffé, notamment en renforçant les mécanismes réglementaires existants
 - **Objectif 3.2** Élaborer des approches novatrices pour relever les nouveaux défis de la lutte antitabac
- **Domaine stratégique 4. Appliquer des approches de lutte antitabac faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société**
 - **Objectif 4.1** Appliquer une approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics moyennant la participation des secteurs de la santé et des autres secteurs à la lutte contre le tabagisme
 - **Objectif 4.2** Faire participer les gouvernements infranationaux
 - **Objectif 4.3** Mobiliser la société civile, les milieux universitaires, les professionnels de la santé et autres professionnels, ainsi que les groupes communautaires, et leur donner les moyens de promouvoir la lutte antitabac

VERS UNE RÉGION Saine ET SANS TABAC

Pourquoi avons-nous besoin d'une stratégie de lutte antitabac efficace dans la Région ?

Le tabagisme est un facteur de risque majeur de l'épidémie de maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles sont la principale cause de décès et de problèmes de santé dans la Région du Pacifique occidental : environ 80 % des décès prématurés sont imputables aux MNT. Le tabagisme constitue l'un des principaux facteurs de l'épidémie de maladies non transmissibles, car il cause ou aggrave les principales maladies non transmissibles : les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète. Le tabagisme est le seul facteur de risque commun à toutes les principales MNT.

Le tabagisme nuit à la santé et au développement socio-économique

Le tabagisme est une menace sérieuse pour la santé et la croissance économique. À l'échelle mondiale, plus de 8 millions de personnes meurent chaque année des suites du tabagisme, tant du fait de la consommation directe du tabac que de l'exposition à la fumée secondaire. La majorité de ces décès surviennent chez des personnes en âge de travailler (30-69 ans) vivant dans les pays en développement¹.

Plus de 388 millions de fumeurs, soit un tiers du total mondial, vivent dans la Région du Pacifique occidental, et sont exposés aux pathologies liées au tabac. Au moins la moitié mourra des suites du tabagisme. Les effets néfastes du tabac sur la santé de la population générale et des personnes en âge de travailler se traduisent par des coûts de soins de santé importants et un fardeau considérable pour les systèmes de santé. En 2012, le coût total des soins de santé attribuables aux maladies liées au tabagisme a atteint US \$422 milliards, soit 5,7 % des dépenses mondiales de santé, et le coût économique total du tabagisme équivalait à 1,8 % du produit intérieur brut mondial².

Aux coûts des soins de santé imputables aux maladies liées au tabac s'ajoutent les pertes de productivité dues à la mauvaise santé de la main-d'œuvre et aux décès prématurés chez les personnes en âge de travailler. On estime que l'économie mondiale perd chaque année US \$1400 milliards en raison de la consommation de tabac. Les pays en développement, qui abritent plus de 80 % des fumeurs du monde, sont les plus touchés³.

¹ Organisation mondiale de la Santé. Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2017 : surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention. Genève, 2019.

² Goodchild M, Nargis N, d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;27:58-64. <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58> (as cited in the 2017 UNDP-WHO FCTC Secretariat publication on the WHO FCTC an accelerator for sustainable development)

³ US National Cancer Institute and World Health Organization. *The economics of tobacco and tobacco control*. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva: World Health Organization; 2016.

Le tabac nuit à l'environnement

L'usage du tabac a un impact dévastateur sur l'environnement et sur l'agriculture durable, de la culture du tabac à l'élimination finale, en passant par le séchage, la transformation, la fabrication et la distribution⁴. Les déchets générés par la consommation du tabac perturbent l'équilibre écologique et contribuent à l'aggravation du changement climatique. Les cigarettes et autres produits du tabac contiennent des éléments autres que le tabac, tels que les filtres et les matériaux de conditionnement et d'expédition, qui contribuent à l'impact nocif sur l'environnement et sur les océans, et qui s'ajoutent aux déchets et aux débris post-consommation. Les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine et les nouveaux produits du tabac, tels que les produits de tabac chauffé (PTC)⁵, peuvent également contenir des composants plastiques ou toxiques, qui alourdissent plus encore la charge environnementale.

Le tabagisme aggrave la pauvreté

La consommation de tabac contribue à la pauvreté au niveau national en entravant la croissance économique. L'impact se fait également sentir au niveau de la famille.

Le tabagisme est plus répandu parmi les pauvres. Ainsi, la charge de morbidité liée au tabac et la mortalité prématurée touchent les pauvres de façon disproportionnée. Les coûts directs des soins de santé liés au traitement des maladies imputables au tabagisme peuvent entraîner des dépenses considérables pour les familles pauvres. Le décès prématuré du principal membre de la famille salarié à la suite d'une maladie liée au tabac a également un effet négatif à long terme sur le revenu des ménages pauvres⁶.

Le tabagisme aggrave aussi la pauvreté en accentuant l'insécurité alimentaire et l'analphabétisme. Plusieurs études ont montré que dans les ménages les plus pauvres de certains pays à faible revenu, plus de 10 % des dépenses totales des ménages sont souvent consacrées au tabac. Le détournement des ressources pour l'achat de tabac se traduit par une diminution des sommes à dépenser pour des éléments essentiels tels que la nourriture, les soins de santé et l'éducation⁷.

⁴ Zafeiridou M, Hopkinson NS, Voulvoulis N. Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. WHO FCTC Global Studies Series. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/fctc/publications/WHO-FCTC-Environnement-Cigarette-smoking.pdf>).

⁵ Veuillez consulter les définitions des inhalateurs électroniques de nicotine, des inhalateurs électroniques ne contenant pas de nicotine, des nouveaux produits du tabac et des produits de tabac chauffé dans le glossaire. Afin d'éviter des doutes sur l'interprétation du présent Plan d'action régional, toutes les références au « tabac » ou aux « produits du tabac » incluent les nouveaux produits du tabac et les produits de tabac chauffé. Voir également les actions spécifiques, les options politiques et les indicateurs du présent Plan d'action régional sous i) Objectif 3.1A pour les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine et ii) Objectif 3.1B pour les nouveaux produits du tabac, y compris les produits de tabac chauffé.

⁶ Note de bas de page 3, chapitre 16, p. 578. Voir aussi *The bill China cannot afford: health, economic and social costs of China's tobacco epidemic*. Manila, Philippines: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2017 (http://www.wpro.who.int/china/publications/2017_china_tobacco_control_report_en_web_final.pdf).

⁷ Tobacco Free Initiative, Poverty [webpage]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/tobacco/research/economics/rationale/poverty/en/>); Systematic review of the link between tobacco and poverty. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://www.who.int/tobacco/publications/economics/syst_rev_tobacco_poverty/en/).

Annexe

Une lutte antitabac efficace est essentielle au développement économique, à la réduction de la pauvreté et à la lutte contre l'épidémie de MNT

L'investissement dans la lutte antitabac est essentiel à la réduction de la pauvreté, à la croissance économique et à la lutte contre l'épidémie de maladies non transmissibles. La Région du Pacifique occidental compte le plus grand nombre de fumeurs par rapport aux autres régions de l'OMS, raison pour laquelle une stratégie de lutte antitabac efficace est cruciale pour la santé dans la Région.

Il est reconnu dans les objectifs de développement durable que la mise en œuvre intégrale de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* est essentielle à la croissance économique. De même, les déclarations politiques adoptées lors des réunions de haut niveau de l'Organisation des Nations Unies sur les MNT appellent les gouvernements à accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, en soulignant l'efficacité de la hausse des taxes sur les produits du tabac pour prévenir les MNT.

L'augmentation des prix du tabac par l'imposition de taxes offre un double avantage : réduire la consommation tout en générant des revenus qui pourraient être utilisés à des fins de santé publique, notamment pour financer des activités de lutte antitabac ou promouvoir la couverture sanitaire universelle. La couverture sanitaire universelle est un vecteur essentiel pour la réalisation des ODD liés à la santé. Elle est une pierre angulaire dans la lutte contre les MNT. En produisant des revenus supplémentaires pour les gouvernements, la lutte antitabac (par l'imposition de taxes sur le tabac) peut stimuler et accélérer le développement socioéconomique et renforcer les systèmes de santé afin que chacun ait accès aux services de soins de santé essentiels. En outre, l'intégration de brefs conseils sur le sevrage tabagique dans tous les services de soins de santé primaires accroît les effets que les programmes de santé publique, financés par les taxes sur le tabac, ont sur la santé.

Des mesures ont été prises à l'échelle mondiale

La Convention-cadre de l'OMS a été adoptée par consensus lors de la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en 2003, et le traité est entré en vigueur en 2005. La Région du Pacifique occidental a été la première et, à ce jour, la seule Région de l'OMS dont l'ensemble des pays ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS.

En septembre 2011, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la *Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles*⁸. Ce document historique soulignait l'importance de la lutte antitabac dans l'atténuation de l'épidémie de maladies non transmissibles et invitait instamment les États Membres à accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS. En mai 2013, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé un cadre mondial de suivi pour la prévention et la maîtrise des MNT, assorti d'un ensemble d'objectifs volontaires mondiaux, dont un objectif visant expressément une réduction relative de 30 % d'ici à 2025 de la prévalence du tabagisme parmi les personnes âgées de 15 ans et plus. Lors de la deuxième réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT en juillet 2014, les États Membres ont adopté un document final sur les MNT qui mettait en évidence

⁸ Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Résolution adoptée par l'Assemblée générale. Soixante-sixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, septembre 2011 (A/66/L.1).

quatre engagements nationaux, assortis de délais précis, pour accélérer les progrès dans ce domaine : 1) fixer des objectifs nationaux portant sur les maladies non transmissibles ; 2) élaborer des politiques et des plans nationaux multisectoriels visant à prévenir et à maîtriser les maladies non transmissibles ; 3) réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles, y compris le tabagisme ; 4) renforcer les systèmes de santé.

En septembre 2015, les États Membres de l'Organisation des Nations Unies ont adopté le *Programme de développement durable à l'horizon 2030*. Une cible spécifique sur la lutte antitabac (cible 3.a) a été incluse dans les ODD, et appelle au renforcement de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans tous les pays, selon qu'il convient. Pour la première fois, la communauté de développement a officiellement reconnu le rôle central de la lutte antitabac, non seulement pour la santé, mais aussi pour la croissance socio-économique et la durabilité écologique. Cette idée a été renforcée dans le *Programme d'action d'Addis-Abeba* adopté à l'issue de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement (2015)⁹, qui a souligné que les mesures d'imposition des prix ou des taxes sur le tabac étaient des stratégies essentielles pour réduire la consommation de tabac et les coûts des soins de santé liés au tabac tout en augmentant les recettes publiques destinées aux initiatives de développement. Le Programme d'action invitait les Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac à renforcer la mise en œuvre du traité et à soutenir les mécanismes de sensibilisation et de mobilisation des ressources. À sa septième session tenue en novembre 2016, la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS a également souligné qu'il importait d'intégrer l'appui à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans les efforts nationaux des Parties pour atteindre les ODD, notamment en intégrant la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS aux priorités nationales dans l'élaboration des plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement¹⁰.

La Troisième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, tenue en septembre 2018, a fait remarquer que les progrès vers la réduction des MNT étaient insuffisants pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable à l'horizon 2030. Les États Membres ont réaffirmé leur volonté d'accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et se sont engagés à prendre les mesures prévues dans la *Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles* (2015)¹¹ pour accélérer le recul des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque. Parmi ces mesures figuraient : l'accélération de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS ; la promotion d'une plus grande cohérence des politiques par des approches pangouvernementales et de la santé dans toutes les politiques ; le recours à des mesures politiques, législatives et réglementaires, y compris à des mesures fiscales ; l'engagement de la société civile ; l'élaboration d'un argumentaire national en faveur de la prévention et de la maîtrise des MNT.

⁹ Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement (Programme d'action d'Addis-Abeba). Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 27 juillet 2015. Soixante-neuvième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, juillet 2015 (A/RES/69/313 ; https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/313&Lang=F).

¹⁰ Contribution de la Conférence des Parties à la réalisation de la cible mondiale pour les maladies non transmissibles concernant la réduction du tabagisme. Décision. Septième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, novembre 2016 (FCTC/COP/7(27) ; https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7_27_FR.pdf?ua=1).

¹¹ Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 10 octobre 2018. Soixante-treizième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, octobre 2018 (A/73/L.2).

Annexe

En octobre 2018, la huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS a adopté un cadre définissant un plan d'action mondial visant à renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS¹². Ce cadre, connu sous le nom de *Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac* (GSATC)¹³, définit une feuille de route pour une action stratégique de lutte antitabac entre 2019 et 2025.

De nouveaux défis apparaissent

Malgré les progrès réalisés dans la reconnaissance mondiale de l'importance que revêt la lutte antitabac dans le programme de développement et dans la protection de la santé publique, de nouveaux défis se posent constamment. Les pays continuent de considérer l'ingérence de l'industrie du tabac comme le principal obstacle au progrès¹⁴. L'industrie du tabac s'efforce de semer l'incertitude dans les milieux de la lutte antitabac et de la santé publique en s'employant à démontrer qu'elle agit en faveur de la réduction des effets nocifs, moyennant, entre autres, la création d'institutions non indépendantes financées par l'industrie du tabac. Nous comptons, parmi les autres défis, les nouveaux produits du tabac, y compris les produits de tabac chauffé, et l'augmentation de la vente et du recours aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.

Ces défis exigent que les États et les Territoires, ainsi que les autres acteurs de la lutte antitabac, réagissent rapidement en menant des interventions judicieuses, même si la base de données factuelles est encore en cours de constitution. Bien que certains nouveaux produits du tabac et les inhalateurs électroniques de nicotine soient présentés comme des aides au sevrage tabagique, les preuves de leur efficacité et de leur innocuité demeurent discutables et la plupart ne sont toujours pas réglementés. Entre-temps, les données sur les effets nocifs de ces produits sur la santé, notamment sur les jeunes qui ne fumaient pas auparavant, se multiplient.

Ces faits nouveaux sont particulièrement pertinents pour la Région du Pacifique occidental, qui doit passer d'une ratification à 100 % à une mise en œuvre à 100 % de la Convention-cadre de l'OMS. Bien que tous les pays de la Région soient Parties à la Convention-cadre de l'OMS, c'est en comblant les lacunes dans l'ensemble de la Région, ainsi que dans les Territoires des États non membres de la Région du Pacifique occidental qui ne sont pas Parties à la Convention, que l'on a les meilleures chances de réduire sensiblement le tabagisme et ses effets néfastes sur la santé, l'environnement et le développement durable.

¹² Mesures destinées à renforcer l'application de la Convention par la coordination et la coopération. Décision. Huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, octobre 2018 (FCTC/COP8(16) ; [https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8\(16\)_FR.pdf?ua=1](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8(16)_FR.pdf?ua=1)).

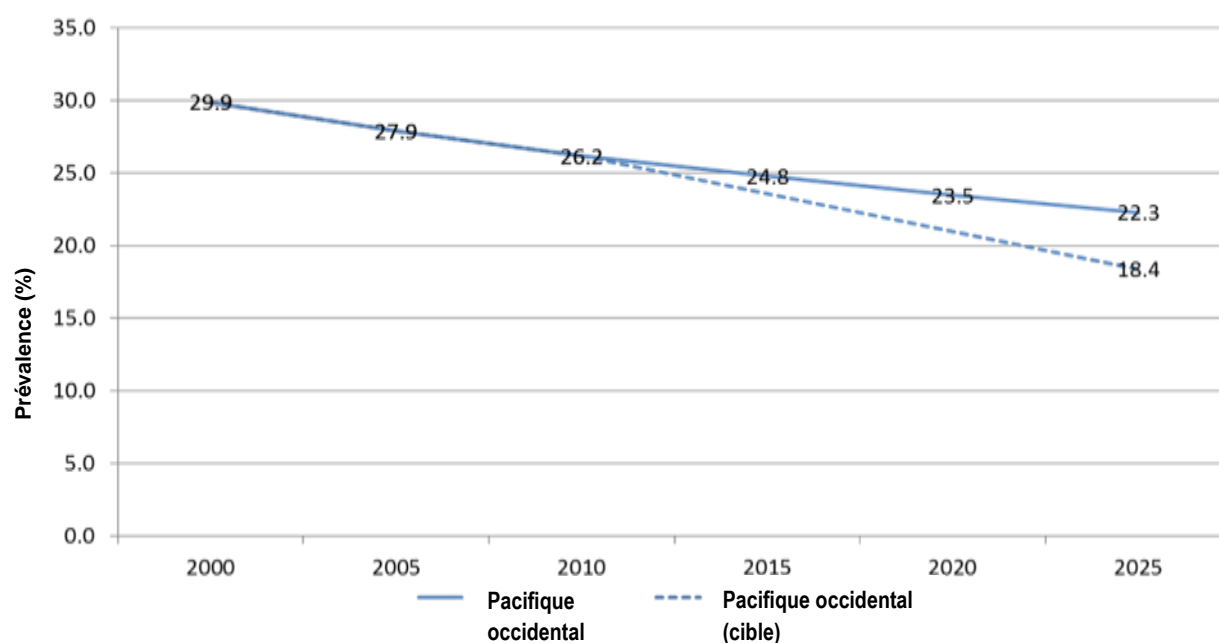
¹³ Mesures destinées à renforcer l'application de la Convention par la coordination et la coopération. Rapport du Groupe de travail. Huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, mai 2018. Annexe 1. Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : Faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025 (FCTC/COP8/11 ; https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP_8_11-FR.pdf?ua=1).

¹⁴ « Finally, tobacco industry interference, combined with the emergence of new and novel tobacco products, continues to be considered the most serious barrier to progress. » (Page 9). 2018 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/fctc/reporting/WHO-FCTC-2018_global_progress_report.pdf).

Progrès de la lutte antitabac et principaux défis dans la Région

Le tabagisme dans son ensemble (la forme la plus répandue de consommation du tabac) est en baisse dans la Région du Pacifique occidental, mais les projections montrent que le rythme de réduction est insuffisant pour atteindre l'objectif fixé pour 2025, qui vise une réduction de 30 % de la prévalence par rapport à 2010 (figure 1)¹⁵. Alors qu'il nous reste seulement cinq ans pour atteindre cet objectif, un quart des adultes de la Région, soit la moitié des hommes adultes et une femme adulte sur 30, fument encore du tabac.

Figure 1. Taux ajustés et projetés normalisés selon l'âge et cible de prévalence de l'usage du tabac (15 ans et plus) à l'horizon 2025 dans la Région du Pacifique occidental, 2000-2025



Les données relatives aux autres indicateurs du tabagisme, à savoir le tabagisme sans fumée chez les adultes et le tabagisme chez les jeunes, sont moins fiables. Les tendances mondiales ou régionales concernant ces indicateurs ne sont donc pas encore disponibles. Toutefois, selon les données nationales disponibles, la Région du Pacifique occidental compte, par ordre d'importance, le deuxième nombre de consommateurs adultes de tabac sans fumée parmi les six Régions de l'OMS. De plus, on estime que 6,7 % des jeunes de 13 à 15 ans fument du tabac – l'écart entre les sexes étant beaucoup plus étroit (10,6 % des garçons et 2,5 % des filles) que chez les adultes – et que la consommation du tabac sans fumée est plus élevée chez les jeunes que chez les adultes.

L'impact du tabac ravage la santé des communautés depuis des années. Malgré la tendance générale à la baisse du tabagisme, la mortalité imputable au tabac est toujours en hausse : le tabac est associé à un certain nombre de maladies non transmissibles qui surviennent à un stade ultérieur de la vie des

¹⁵ WHO report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, second edition. Geneva: World Health Organization, 2018.

Annexe

fumeurs¹⁶. En 2007, le tabac a tué 2,5 millions de personnes dans la Région du Pacifique occidental. En 2017, le nombre de victimes du tabac dans la Région s'élevait à plus de 3 millions de personnes, dont 460 000 non-fumeurs exposés à la fumée secondaire¹⁷. Cette augmentation du nombre de décès nous rappelle qu'une action urgente et concertée au niveau des pays est impérative pour accélérer le rythme de la lutte antitabac et réduire les taux de mortalité futurs.

L'OMS surveille régulièrement les progrès accomplis par les pays au cours de la dernière décennie, en mettant l'accent sur les mesures MPOWER¹⁸, qui renvoient aux principales mesures relatives à la réduction de la demande de tabac énoncées dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Lorsque la surveillance des mesures MPOWER a commencé en 2007, neuf pays seulement avaient appliqué au moins une mesure MPOWER au plus haut niveau de rendement à l'échelle nationale. Les progrès globaux réalisés depuis lors dans la lutte antitabac sont importants.

Bien que tous les pays n'aient pas encore atteint le niveau de réalisation le plus élevé pour chaque mesure, selon le *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme* (2019), 24 pays ont satisfait au moins à une mesure MPOWER au niveau le plus élevé. Sur la base des deux catégories les plus élevées de réalisation des mesures MPOWER, 18 pays (soit 67 % des pays de la Région) disposent de données récentes et représentatives sur la consommation du tabac, 15 pays (56 %) disposent d'une législation antitabac couvrant la plupart des lieux publics, 21 pays (78 %) proposent des services de sevrage tabagique payants, 17 pays (63 %) ont des avertissements sanitaires qui répondent à certains critères, 24 pays (89 %) ont interdit la publicité en faveur du tabac et certaines ou toutes formes de promotion et parrainage, et dans 15 pays (56 %), au moins 51 % du prix au détail des cigarettes est constitué des taxes.

¹⁶ Committee on the Public Health Implications of Raising the Minimum Age for Purchasing Tobacco Products; Board on Population Health and Public Health Practice; Institute of Medicine; Bonnie RJ, Stratton K, Kwan LY, editors. Public health implications of raising the minimum age of legal access to tobacco products. Washington (DC): National Academies Press; 2015 Jul 23. 4. The effects of tobacco use on health (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310413/>).

¹⁷ GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2018.

¹⁸ M: Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention (Convention-cadre de l'OMS, article 20)

P: Protéger la population contre la fumée du tabac (Convention-cadre de l'OMS, article 8)

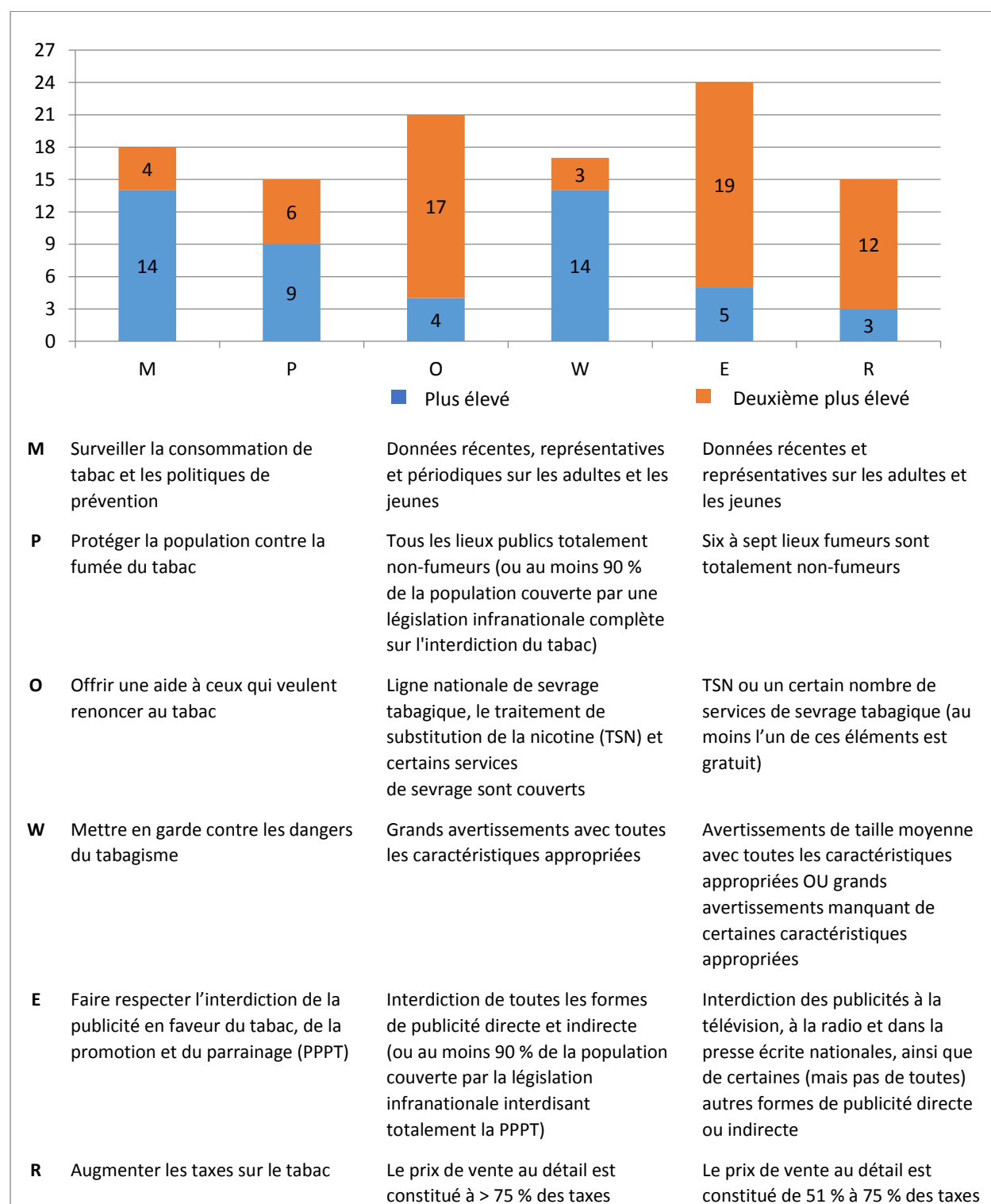
O: Offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac (Convention-cadre de l'OMS, article 14)

W: Mettre en garde contre les dangers du tabagisme (Convention-cadre de l'OMS, article 11)

E: Faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage (Convention-cadre de l'OMS, article 13)

R: Augmenter les taxes sur le tabac (Convention-cadre de l'OMS, article 6)

Figure 2. Nombre de pays qui ont appliqué les deux premières catégories des mesures MPOWER dans la Région du Pacifique occidental (2018)



Dans le cadre de l'application du *Plan d'action régional en faveur de l'Initiative pour un monde sans tabac dans le Pacifique occidental (2015-2019)*, la Région s'est employée ces cinq dernières années à accélérer la mise en œuvre intégrale de la Convention-cadre de l'OMS. Un bilan des progrès effectué

Annexe

en août 2018 a révélé que les pays avaient réalisé un certain nombre de progrès. Dans la majorité des pays, par exemple, des campagnes de communication et de sensibilisation en faveur de la lutte antitabac ont été mises en œuvre (81 % des 27 pays de la Région) et des agents de soins de santé primaires ont été formés pour offrir de brefs conseils en matière de sevrage (81 %). Plus de la moitié (52 %) des pays ont réussi à mettre en place un financement suffisant pour la lutte antitabac et poursuivent leurs efforts en vue de sa durabilité. Il s'agit d'une double augmentation par rapport aux chiffres de référence établis en 2014.

Outre les autorités nationales, diverses parties prenantes à différents niveaux ont apporté de nombreuses contributions. Les villes réalisent des progrès non négligeables dans la protection des populations contre l'exposition à la fumée secondaire en mettant en vigueur des lois antitabac infranationales, même dans les pays qui n'ont pas encore transposé intégralement l'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS dans leur législation. De grandes villes telles que Beijing, Hong Kong (région administrative spéciale de Chine), Shanghai, Shenzhen et Xi'an disposent de lois antitabac complètes, indépendantes des lois nationales. Bon nombre de sites et d'entreprises touristiques sont également devenus non-fumeurs grâce à l'établissement de politiques antitabac visant à protéger leurs visiteurs, leurs clients et leurs employés.

D'autre part, les progrès sont inégaux d'un pays à l'autre, et pour chaque mesure de lutte antitabac. Certaines des mesures les plus efficaces pour réduire la consommation du tabac, telles que la hausse des taxes sur le tabac et l'apport d'un appui complet au sevrage tabagique, ainsi que des « lignes de sevrage » nationales gratuites, sont des exemples d'aspects où des progrès réalisés dans la mise en œuvre ont été insuffisants. Le contrôle du respect des lois antitabac est essentiel pour garantir des activités d'application appropriées, mais un tiers des pays de la Région du Pacifique occidental ne disposent pas de mécanisme à cet effet.

L'ingérence de l'industrie du tabac demeure un défi majeur dans la Région. Toutefois, seuls 41 % des pays ont déclaré disposer d'une politique nationale et de mécanismes d'application pour mettre en œuvre l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS et les directives pour son application, et 37 % seulement surveillent l'industrie du tabac. Une tactique alarmante employée par l'industrie du tabac pour contourner ou affaiblir les politiques de lutte antitabac dans la Région consiste à qualifier les nouveaux produits du tabac, tels que les produits de tabac chauffé et les inhalateurs électroniques de nicotine, de produits à risque réduit ou à réduction des risques. L'augmentation rapide de la part de marché de ces produits dans certains pays de la Région et dans le monde laisse entendre que les pays doivent anticiper et relever rapidement ces défis, en plus d'être attentifs à l'ingérence de l'industrie du tabac en constante évolution.

Des mesures fermes et stratégiques sont nécessaires pour la Région

La mise en œuvre complète et durable de la Convention-cadre de l'OMS est le seul moyen de garantir que les avantages des interventions de lutte antitabac fondées sur des données factuelles découlant du traité profitent aux États et Territoires et à leurs populations. Cela exige un investissement stratégique dans le développement de l'encadrement et le renforcement des capacités à tous les niveaux : mesures législatives et coercitives ; mise en place de systèmes de suivi pour veiller au respect des règles ; systèmes de surveillance pour mesurer l'impact sur la consommation et les indicateurs de santé.

Élaboration du Plan d'action régional

Ce document est le fruit d'un effort systématique visant à élaborer, en collaboration, un projet de plan d'action régional actualisé pour la lutte antitabac – le septième dans le Pacifique occidental depuis 1990 – qui décrit les principaux objectifs, les actions recommandées et les indicateurs pour les États et Territoires de la Région, en accord avec la Convention-cadre de l'OMS et en conformité avec les ODD liés à la santé, les objectifs volontaires mondiaux en matière de lutte contre les MNT, et la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac.

Les progrès réalisés par les États et les Territoires dans le cadre du plan d'action régional actuel (2015-2019) ont été évalués, et des contributions préliminaires ont été faites pour actualiser ce plan d'action. Un examen complet des documents, des rapports de réunion, des données et des commentaires des États et Territoires a été réalisé afin d'élaborer le présent projet de *Plan d'action régional pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental (2020-2030)*. Le projet de plan a fait l'objet d'une série d'examens par les pairs coordonnés par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, ainsi que d'autres examens techniques par les points focaux nationaux, les experts régionaux de la lutte antitabac et d'autres parties prenantes. Le document examiné a été révisé par les États et Territoires de la Région lors de la réunion de consultation en vue de l'élaboration du Plan d'action régional pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental, qui s'est tenue du 30 avril au 2 mai 2019 au Bureau régional de l'OMS à Manille.

Le plan d'action régional (2015-2019) actuel continue d'être une source utile d'informations et d'orientations. Ce nouveau projet de Plan d'action régional s'appuie sur le plan d'action actuel et le complète ; toutefois, la structure des domaines d'action stratégiques a été révisée afin de tenir compte de l'évolution de la lutte antitabac dans la Région. Le nouveau Plan d'action régional reflète la nature changeante des défis et des enjeux prioritaires et émergents de la lutte antitabac auxquels les États et les Territoires de la Région du Pacifique occidental doivent faire face pour atteindre les objectifs mondiaux. De toute évidence, la mise en œuvre intégrale de la Convention-cadre de l'OMS est essentielle, mais les problèmes en matière de capacité et de ressources rencontrés par la Région exigent que l'on accorde la priorité à certaines mesures d'un bon rapport coût-efficacité en vue d'une mise en œuvre efficace des autres mesures.

En quoi le Plan d'action régional peut-il vous aider ?

Les États et les Territoires de la Région du Pacifique occidental ont des capacités variables et en sont à différents stades d'application des mesures de lutte antitabac. Le présent document propose une série d'options permettant aux États et aux Territoires d'accélérer la lutte antitabac, compte tenu de la grande diversité de la Région, et du fait que tous les États et Territoires ne seront pas prêts ou à même d'adopter immédiatement l'ensemble de ces mesures. Les États et les Territoires sont plutôt encouragés à commencer par les mesures appropriées à leur contexte, à leur niveau de capacité de lutte antitabac et à leurs ressources et, par la suite, à passer à des actions plus complexes. Ce plan encourage également l'adaptation de modèles et d'outils de mise en œuvre efficaces, ainsi que l'interaction et la collaboration avec des homologues d'autres États et Territoires de la Région, afin de créer une « communauté d'apprentissage » régionale pouvant faciliter la diffusion des enseignements tirés et, éventuellement, de constituer une réserve de ressources d'assistance technique transfrontalière.

Vision, mission, objectif et cible globale

Vision

Un monde sain et durable pour tous – des personnes, des communautés et des environnements sans tabac

Mission

Donner aux États et aux Territoires de la Région du Pacifique occidental les moyens de lutter contre l'épidémie de tabagisme

Objectif

Réduire l'usage du tabac en accélérant la mise en œuvre de mesures efficaces de lutte antitabac, y compris et au-delà de celles de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et les directives pour son application, par l'établissement de systèmes durables et l'adoption d'approches faisant appel à l'ensemble des pouvoirs publics et de la société.

Cible globale

Atteindre dans chaque État et Territoire, d'ici à 2030, une réduction relative d'au moins 30 % de la prévalence de l'usage actuel du tabac, normalisée selon l'âge, chez les personnes de 15 ans et plus par rapport au niveau de référence estimé de 2015.

Domaines stratégiques, objectifs, actions et indicateurs

Domaine stratégique 1. Accorder la priorité à la lutte antitabac dans toutes les politiques pertinentes

Objectif 1.1. Intégrer la lutte antitabac dans le programme de développement national, les plans d'action, les politiques et la législation pertinents, et lui donner la priorité

L'intégration de la lutte antitabac dans les plans de développement nationaux et les cadres politiques globaux est essentielle pour que la lutte antitabac fasse partie intégrante de la stratégie nationale plus vaste visant à atteindre les ODD. Les États et les Territoires doivent adopter une approche systématique qui reconnaisse l'importance et les effets de la de la lutte antitabac sur le développement, au-delà du secteur de la santé, et qui engage et habilite en conséquence d'autres secteurs à mener des interventions efficaces de lutte antitabac. Pour s'attaquer aux inégalités sociales qui influent directement ou indirectement sur la consommation de tabac et l'exposition à la fumée du tabac, la stratégie doit également adopter une perspective qui tienne compte du sexe, de l'origine ethnique, de la religion et d'autres déterminants socioéconomiques, afin de s'attaquer aux causes fondamentales des problèmes de santé et des risques élevés chez les groupes plus vulnérables au tabac et à ses effets néfastes sur la santé.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Conformément à l'objectif de mise en œuvre intégrale de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, intégrer la lutte antitabac dans les plans et cadres politiques mondiaux et nationaux pertinents, et notamment, pour ce qui est du secteur de la santé, intégrer la lutte antitabac dans le renforcement des systèmes de santé, la CSU et la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, et en dehors du secteur de la santé, examiner le rôle de la lutte antitabac dans le développement économique, la protection de l'environnement et la réalisation des objectifs de développement durable. (Objectifs spécifiques 2.1.3 et 3.2.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac).
2. Engager les chefs d'États et les décideurs du secteur de la santé et d'autres secteurs à mettre l'accent sur la lutte antitabac dans les dialogues politiques de haut niveau en faveur du développement économique et social, de la réduction de la pauvreté, du financement de la santé par le secteur public, de l'agriculture, du commerce, de la protection de l'environnement, de la lutte contre le changement climatique, du tourisme, de l'égalité entre les sexes, des questions relatives aux enfants, de la condition féminine, de la protection des populations vulnérables et défavorisées, de l'éducation et d'autres domaines appropriés. (Objectif spécifique 3.2.1 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac).
3. Plaider en faveur de l'inclusion des questions transnationales de lutte antitabac, notamment celles liées au commerce et à l'investissement internationaux, à l'ordre du jour des organisations et initiatives internationales, régionales et sous-régionales, telles que l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est, la Coopération économique Asie-Pacifique, la Banque asiatique de développement, le Forum des îles du Pacifique, la Communauté du Pacifique, l'Association des agents de santé des îles du Pacifique et l'Initiative « Belt and Road » (la ceinture et la route).

Annexe

4. Collaborer avec la société civile, notamment les organisations non gouvernementales (ONG), les chefs traditionnels et les groupes confessionnels et autres groupes non affiliés à l'industrie du tabac, dans le cadre de dialogues multisectoriels, de consultations et de l'élaboration de politiques et de programmes de lutte antitabac.
5. S'engager dans des programmes de coopération Sud-Sud et triangulaire, y compris en tant que fournisseur ou bénéficiaire. (Objectif spécifique 1.2.1 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac).
6. Inclure la lutte antitabac dans les discussions politiques transversales de haut niveau, les séminaires et les conférences internationales pertinents, axés notamment sur le développement économique, l'environnement, aux ODD, le renforcement des systèmes de santé, la CSU, et la prévention et la lutte contre les MNT.
7. Préserver le droit d'adopter des règlements pour protéger la santé publique lors de la négociation ou de la conclusion d'accords internationaux sur le commerce et l'investissement.

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Identification de la mise en œuvre de politiques et mesures efficaces de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, en tant que priorité de développement, notamment dans le *Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement* et dans la *Stratégie 2018-2022 des Nations Unies pour le Pacifique*. (Objectif stratégique 1.1 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Prise en compte de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans les examens nationaux volontaires sur la réalisation des ODD, dans le cadre de la cible 3.a. (Objectif stratégique 2.1 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
3. Intégration des stratégies de lutte antitabac dans les plans de lutte contre les maladies non transmissibles afin d'atteindre les buts et objectifs du *Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2020*. (Objectif spécifique 2.1.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac).
4. Participer à des programmes de coopération Sud-Sud et triangulaire, y compris en tant que fournisseur ou bénéficiaire. (Objectif spécifique 1.2.1 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac).

Mesures à prendre par l'OMS

1. Veiller à ce que les politiques et les mesures de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et des directives pour son application, soient pleinement intégrées dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et dans les débats de toutes les instances organisées sous l'égide des Nations Unies et ayant trait à la lutte antitabac. (Objectif spécifique 2.1.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac).
2. Faciliter la prise en compte de la lutte antitabac dans les discussions politiques de haut niveau à l'échelle internationale, régionale et nationale avec les principaux organismes des Nations Unies, d'autres institutions et organisations représentant divers secteurs, notamment le

financement, le développement économique et social, la réduction de la pauvreté, l'agriculture, le commerce, l'environnement et la lutte contre le changement climatique, ainsi que les organismes régionaux et sous-régionaux. (Objectifs spécifiques 2.1.1, 2.1.4 et 3.2.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

3. Fournir des conseils techniques aux États et aux Territoires afin de promouvoir la cohérence des politiques de lutte antitabac dans tous les secteurs, en mettant l'accent sur la coordination multisectorielle et la protection de ces processus contre les intérêts commerciaux et personnels de l'industrie du tabac. (Objectif spécifique 3.2.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac).
4. Diffuser des données factuelles et des recommandations politiques portant sur le rôle de la lutte antitabac dans des domaines autres que la santé, notamment en ce qui a trait aux répercussions environnementales et à l'impact de la culture, de la fabrication et de la consommation du tabac, ainsi que sur l'imposition des taxes sur le tabac et les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, dans l'optique de générer des recettes pour le financement de la santé et la mise en place de systèmes de contrôle douanier visant à réduire le commerce illicite.
5. Améliorer les mécanismes de mise en commun des compétences et des données factuelles, dans le cadre des programmes de coopération Sud-Sud et triangulaire, par exemple. (Objectif spécifique 1.2.1 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac).

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre de forums ou réunions des Nations Unies dans la Région sur la réalisation des ODD qui reconnaissent et abordent les politiques et mesures de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, comme faisant partie intégrante de la réalisation des ODD. (Objectif stratégique 2.1 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Nombre d'organismes de développement, d'organisations intergouvernementales, d'organisations internationales ou d'initiatives dans la Région qui incluent dans leurs stratégies ou plans des politiques et des mesures de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application. (Objectif stratégique 2.1 et Objectifs spécifiques 2.1.1 et 2.1.4 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
3. Nombre d'États et de Territoires bénéficiant d'une assistance technique sur la cohérence des politiques de lutte antitabac.
4. Nombre d'États et de Territoires participant à des programmes de coopération Sud-Sud et triangulaire, y compris en tant que fournisseurs ou bénéficiaires. (Objectif spécifique 1.2.1 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Annexe

Objectif 1.2. Utiliser des moyens de communication stratégiques pour obtenir l'appui du public en faveur de l'intégration de la lutte antitabac dans des domaines politiques plus vastes

Des campagnes de communication et de sensibilisation stratégiques, efficaces, intégrées et coordonnées créent un lien entre la formulation des politiques et l'engagement des décideurs à défendre la lutte antitabac en faveur de la santé publique. Elles sensibilisent aussi le grand public afin de faciliter la mise en œuvre et d'assurer la promotion et le respect des lois antitabac. Les progrès technologiques, les plateformes médiatiques numériques et les nouvelles formes de médias (exemple : contenu audio, vidéo et image codée ou numérique, comme Internet) ont également permis aux campagnes de communication d'aller au-delà des médias traditionnels (exemple : presse, radiotélévision et espaces publicitaires extérieurs) et d'atteindre effectivement les secteurs vulnérables de la population qui sont activement ciblés par l'industrie du tabac.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Créer, renforcer et mettre en œuvre une campagne globale de communication stratégique et de sensibilisation dotée d'un financement durable afin d'obtenir un large soutien en faveur des priorités politiques en matière de lutte antitabac, et l'intégrer dans le plan de travail global de la lutte antitabac. (Objectifs spécifiques 2.1.5 et 3.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Faire participer les médias et les tenir au courant des nouvelles données factuelles, des réalisations, des défis et des priorités en matière de lutte antitabac, et faire connaître les réussites et d'autres informations qui démontrent clairement et de façon convaincante l'efficacité de la mise en œuvre des politiques antitabac.
3. Sensibiliser le public aux méfaits du tabagisme et de l'exposition à la fumée du tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, ainsi qu'à l'ingérence de l'industrie du tabac, au moyen de campagnes de communication fondées sur des données factuelles visant à obtenir l'appui du public en faveur de la lutte antitabac et des politiques et mesures relatives aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, et pour encourager un changement de comportement bénéfique pour la santé.
4. Utiliser des plateformes multimédias pour l'information et la sensibilisation, telles que les médias traditionnels (y compris les médias payants), les médias sensibilisés (grâce aux efforts promotionnels et pas payés) et les médias sociaux (payés ou sensibilisés), en adaptant le canal de communication, le contenu et les messages au public visé.
5. Élaborer des supports d'éducation et de sensibilisation et des contenus multimédias accessibles, crédibles, pertinents, opportuns, compréhensibles et facilement adaptables par les gouvernements infranationaux et les communautés locales.

6. Travailler avec des partenaires et créer des réseaux pour atteindre et faire participer des intervenants particuliers à l'aide d'un contenu et de messages adaptés.
7. Créer des communautés et mobiliser un soutien en faveur de politiques et de mesures efficaces de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, au moyen des réseaux sociaux, des nouvelles technologies, des plateformes médiatiques et d'autres moyens novateurs.
8. Inciter des modèles communautaires, des personnes ou des entités de premier plan, et des personnes très en vue dans les réseaux sociaux qui ne sont pas affiliées à l'industrie du tabac à promouvoir la lutte contre le tabagisme. (Objectif opérationnel 1.4 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Élaborer, renforcer et mettre en œuvre de campagnes globales de communication stratégique et de sensibilisation dotées d'un financement durable. (Objectifs spécifiques 2.1.5 et 3.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Mesures à prendre par l'OMS

1. Préconiser et fournir des informations et une assistance technique aux États et aux Territoires, ainsi qu'aux décideurs, sur le recours aux communications stratégiques dotées d'un financement durable pour renforcer le soutien du public en faveur d'une lutte efficace contre le tabagisme et des politiques et mesures applicables aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, motiver un changement de comportement bénéfique pour la santé et faire valoir le rôle central de la lutte antitabac dans le développement économique et la réalisation des ODD. (Objectif spécifique 3.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac).
2. Mettre au point à l'intention des médias des exposés de position clairs et convaincants et des ressources sur des sujets complexes de la lutte antitabac et des problèmes émergents, tels que les nouveaux produits du tabac et les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, ainsi que des informations sur la prévalence, les méfaits pour la santé, les mesures et initiatives réglementaires aux niveaux national, régional et mondial, et les données disponibles.
3. Faciliter et soutenir l'échange de pratiques et d'outils de communication et de sensibilisation efficaces entre les États et les Territoires.
4. Élaborer des supports de communication et de sensibilisation, ainsi que des contenus multimédia, des modèles et des outils accessibles, crédibles, pertinents, opportuns, compréhensibles et facilement adaptables par les États et les Territoires. (Objectif spécifique 2.1.5 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Annexe

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires qui ont reçu une assistance technique pour l'élaboration, le renforcement et la mise en œuvre de campagnes globales de communication stratégique et de sensibilisation dotées d'un financement durable pour soutenir la lutte antitabac et les politiques et mesures relatives aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine. (Objectifs spécifiques 2.1.5 et 3.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Création d'un référentiel opérationnel de ressources de communication et de sensibilisation pouvant être utilisé par les États et les Territoires.

Objectif 1.3. Renforcer la surveillance multisectorielle et la recherche fondée sur des données factuelles à l'appui de la lutte antitabac et des mesures relatives aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine

Il est essentiel de suivre et de surveiller les progrès de la lutte antitabac au fil du temps, ainsi que de mettre en corrélation et d'évaluer les répercussions des interventions politiques sur les taux de prévalence du tabagisme. Les États et les Territoires devraient mener des activités de surveillance multisectorielles suffisamment espacées, en coopération avec l'OMS et les institutions compétentes travaillant sur des études d'évaluation d'impact, des recherches et des initiatives analogues aux niveaux mondial et régional. L'élaboration d'un programme de recherche actualisé et adapté aux besoins et d'une base de données factuelles appropriée pour le contexte national ou local est également essentielle, en vue de jeter des bases solides pour l'élaboration de politiques de lutte antitabac rationnelles et d'aborder les questions émergentes qui peuvent poser de nouvelles difficultés aux États et aux Territoires dans la réglementation des produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Mener régulièrement des enquêtes mondiales et régionales normalisées sur la lutte antitabac, ainsi que sur les questions relatives aux nouveaux produits du tabac et aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, et communiquer rapidement les données à l'OMS. (Objectif spécifique 3.2.5 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac).
2. Surveiller et évaluer la mise en œuvre, le respect et l'application des politiques et mesures de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, ainsi que celles des politiques et mesures relatives aux nouveaux produits du tabac et aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine. (Objectif spécifique 3.2.5 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
3. Mener des études d'évaluation d'impact et participer à des études d'impact et d'évaluation des politiques régionales et mondiales. (Objectifs spécifiques 2.2.3 et 3.2.5 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
4. Élaborer un programme de recherche sur la lutte antitabac pour aborder d'autres domaines de la lutte antitabac qui présentent un intérêt particulier dans le contexte local, ainsi que des questions émergentes comme les déterminants et les conséquences du tabagisme et de l'exposition à la fumée de tabac, les cultures et moyens de subsistance alternatifs, la recherche sur les disparités dans le tabagisme, les impacts environnementaux de la culture, de la fabrication et de la consommation du tabac, l'usage du tabac sans fumée, les nouveaux produits du tabac et les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine. (Objectif spécifique 2.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
5. Promouvoir et renforcer la participation multisectorielle dans les activités de surveillance, les études d'évaluation d'impact, la recherche et les initiatives analogues. (Objectifs spécifiques 2.2.3, 3.2.2 et 3.2.5 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Annexe

6. Diffuser largement les données et informations nationales et régionales collectées auprès des décideurs et des acteurs de la lutte antitabac, et renforcer le recours aux données factuelles pour l'action politique.

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Disponibilité de données récentes, représentatives et périodiques (tous les cinq ans, par exemple) sur la prévalence de l'usage du tabac, ainsi que sur les nouveaux produits du tabac et les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine chez les adultes et les jeunes. (Objectif spécifique 3.2.5 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Suivi et évaluation de la mise en œuvre et de l'application effective des politiques et mesures concernant le tabac et les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine. (Objectif spécifique 3.2.5 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac).
3. Réalisation de recherches visant à constituer une base de données sur la lutte antitabac et d'autres problèmes émergents. (Objectif spécifique 2.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
4. Participation des secteurs de la santé et des autres secteurs aux activités de surveillance, aux études d'évaluation de l'impact, à la recherche et aux initiatives similaires. (Objectifs spécifiques 2.2.3 et 3.2.5 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
5. Diffusion des données et informations collectées auprès des décideurs et des acteurs de la lutte antitabac et recours aux données factuelles pour l'action politique.

Mesures à prendre par l'OMS

1. Développer les activités de renforcement des capacités en matière de surveillance et d'évaluation de la lutte antitabac, notamment en élaborant des outils et des directives pour l'évaluation de la mise en œuvre et de l'application. (Objectif spécifique 3.2.5 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Contribuer à identifier des projets et à faciliter la recherche sur la lutte antitabac, et fournir une assistance technique sur les questions émergentes, en reliant les États et les Territoires aux ressources appropriées de l'OMS, notamment les centres collaborateurs de l'OMS et les centres de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS. (Objectifs spécifiques 1.2.2 et 2.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires recevant une assistance technique pour la surveillance et l'évaluation. (Objectif spécifique 3.2.5 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Annexe

2. Nombre d'États et de Territoires bénéficiant d'une assistance technique pour identifier des projets et mener des recherches sur la lutte antitabac et d'autres problèmes émergents. (Objectif spécifique 2.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
3. Nombre d'États et de Territoires recevant une assistance des centres collaborateurs de l'OMS et des centres de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS. (Objectif stratégique 1.2.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Domaine stratégique 2. Accélérer la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et des directives pour son application

Objectif 2.1. Renforcer les capacités et les infrastructures nationales pour une mise en œuvre complète des mesures de lutte antitabac, notamment celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application

Il existe suffisamment de données factuelles pour mener une action efficace contre l'épidémie de tabagisme ; les données factuelles sont présentées dans la Convention-cadre de l'OMS et les directives pour son application, ainsi que dans la vaste base de données probantes à l'appui des interventions efficaces et complètes de lutte antitabac. Toutefois, la ratification du traité ou l'adoption de politiques de lutte antitabac ne suffisent pas pour enrayer l'épidémie de tabagisme et atténuer ses effets dévastateurs sur la santé et la vie des populations. Pour véritablement changer les choses, les gouvernements doivent également investir dans la mise en place de capacités et d'infrastructures nationales solides afin de garantir durablement une mise en œuvre et une application effective de politiques et de mesures globales de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Élaborer, mettre en œuvre et actualiser régulièrement un plan national complet et chiffré de lutte antitabac et des politiques et mesures de lutte antitabac, notamment celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, qui sont les plus importantes dans le contexte national. (Objectifs spécifiques 1.1.1 et 3.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Veiller à ce que la lutte antitabac figure dans le plan national de développement des ressources humaines pour la santé à l'appui des plans nationaux de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles et d'autres efforts de promotion de la santé, notamment la formation du personnel de santé dans les hôpitaux et les établissements de santé.
3. Assurer un nombre suffisant d'agents de la lutte antitabac et du personnel assimilé, y compris le personnel juridique, et renforcer leurs compétences et leurs capacités pour promouvoir la mise en œuvre du plan national de lutte antitabac ou des politiques et mesures de lutte antitabac, ainsi que des plans et cadres politiques mondiaux et nationaux pertinents, tels que ceux liés au rôle de la lutte antitabac dans le développement économique, la protection de l'environnement, la réalisation des objectifs de développement durable, le renforcement des systèmes de santé, la CSU, et la prévention et la maîtrise des MNT.
4. Fournir un financement adéquat de la lutte antitabac issu des crédits et allocations budgétaires nationaux pour couvrir la mise en œuvre du plan national de lutte antitabac ou des politiques et mesures de lutte antitabac. (Objectif spécifique 3.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

5. Élaborer ou renforcer les mesures exécutives, administratives et législatives pour assurer un financement et un soutien logistique adéquats aux programmes nationaux de lutte antitabac, notamment l'utilisation des recettes provenant des taxes sur le tabac, les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, et les autres produits du tabac. (Objectif spécifique 3.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Existence : a) d'un plan national de lutte antitabac complet et chiffré ; b) entièrement financé ; et c) doté du personnel approprié. (Objectifs spécifiques 1.1 et 3.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Existence d'un programme de renforcement des capacités de lutte antitabac

Mesures à prendre par l'OMS

1. Aider les États et les Territoires à élaborer un plan national de lutte antitabac et des mesures de lutte antitabac complètes et chiffrées, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, avec des domaines prioritaires clairement définis et des ressources humaines suffisantes. (Objectif spécifique 3.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Fournir un appui technique aux États et aux Territoires pour qu'ils légifèrent ou adoptent des mesures visant à assurer un financement durable de la lutte antitabac, et promouvoir des exemples régionaux de mécanismes de financement efficaces pour assurer la durabilité des programmes nationaux de lutte antitabac. (Objectif spécifique 3.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
3. Diffuser les bonnes pratiques nationales, les enseignements tirés, les modèles, les protocoles et les ressources des réseaux sociaux en vue de la coordination multisectorielle de la lutte antitabac.

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires bénéficiant d'une assistance technique pour renforcer les capacités nationales de mise en œuvre des mesures de lutte antitabac, notamment celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.
2. Nombre d'États et de Territoires disposant de plans nationaux de lutte antitabac complets et chiffrés. (Objectif spécifique 3.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Annexe

Objectif 2.2. Préserver les politiques de lutte antitabac et les efforts nationaux de l'ingérence de l'industrie du tabac (article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS)

L'ingérence de l'industrie du tabac demeure l'obstacle au progrès de la lutte antitabac le plus souvent cité par les pays. Alors même que les gouvernements s'emploient à sensibiliser le public et à renforcer les capacités pour contrer les tentatives de l'industrie du tabac visant à entraver, à retarder ou à affaiblir la mise en œuvre, l'industrie du tabac trouve divers moyens d'influencer l'élaboration de politiques pour ses propres intérêts commerciaux, notamment en collaborant avec les secteurs non liés à la santé ou en acheminant le financement de la recherche à des organismes tiers qui prétendent avoir des intérêts légitimes dans la santé publique. Les pays doivent redoubler d'efforts pour immuniser toutes les branches du gouvernement dans tous les secteurs contre ces tactiques en évolution de l'industrie du tabac.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Mettre en œuvre des politiques et des mesures visant à protéger les politiques de santé publique et les mesures de lutte antitabac des intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, y compris au minimum l'application de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et des directives pour son application. (Objectifs spécifiques 3.1.3 et 3.2.4 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Sensibiliser davantage le gouvernement et le public aux stratégies et tactiques d'ingérence de l'industrie du tabac et à la nécessité de protéger les politiques de santé publique en matière de lutte antitabac contre les intérêts commerciaux et autres intérêts particuliers de l'industrie du tabac.
3. Formuler, adopter et mettre en œuvre un code de conduite pour les agents publics, notamment les fonctionnaires et les élus, ou modifier tout code de conduite existant, en prescrivant des normes relatives à la collaboration des organismes publics avec l'industrie du tabac conformément à l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS et aux directives pour son application.
4. Offrir une formation sur la lutte contre l'ingérence de l'industrie du tabac aux agents publics, aux fonctionnaires et aux représentants élus des organismes gouvernementaux concernés par la lutte contre le tabagisme.
5. Surveiller et recueillir des informations sur les activités et les pratiques de l'industrie du tabac, notamment des informations sur les acteurs, entités et organisations de l'industrie du tabac et les individus agissant en leur nom, et lutter contre l'ingérence de l'industrie du tabac dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques.
6. Obtenir l'appui de la société civile et du milieu universitaire et établir des partenariats avec eux afin d'utiliser leur expertise et leur expérience pour surveiller l'ingérence de l'industrie du tabac, y compris l'ingérence d'organisations non indépendantes au nom de l'industrie, et pour y réagir, en faire état et en faire rapport.

7. Évaluer périodiquement la mise en œuvre de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application sur la base d'un indice d'ingérence de l'industrie du tabac accepté par la communauté de lutte antitabac.
8. Interdire les activités dites socialement responsables de l'industrie du tabac, ainsi que les activités décrites comme relevant de la responsabilité sociale des entreprises ou des termes connexes tels que la durabilité des entreprises.
9. Supprimer les incitations, privilèges ou avantages accordés à l'industrie du tabac, y compris les exonérations ou traitements fiscaux préférentiels, dans le cadre de la création ou de la gestion de leurs entreprises.
10. Sensibiliser davantage les établissements de recherche, les organismes gouvernementaux, les organisations intergouvernementales internationales, les ONG et le secteur privé, à l'industrie du tabac ou au financement par des tiers apparentés, et adopter des politiques qui empêcheraient l'utilisation des résultats de la recherche provenant d'entités liées à l'industrie dans l'élaboration des politiques.
11. Partager tous les efforts entrepris et les résultats obtenus dans le pays ou le territoire pour contrer l'ingérence de l'industrie du tabac.
12. Exiger que l'industrie du tabac divulgue périodiquement au gouvernement et au public ses activités concernant la production, la fabrication, la part de marché, les dépenses de commercialisation, les recettes, la commercialisation, les privilèges, les investissements, le financement de tiers et d'ONG, la mobilisation des pouvoirs publics, la philanthropie, les contributions politiques et toutes les activités publicitaires, de promotion et de parrainage qui ne sont pas encore interdites en vertu de l'article 13 de la Convention-cadre.
13. Veiller à ce que l'État ou le Territoire n'investisse pas dans l'industrie du tabac et les entreprises connexes, y compris par l'intermédiaire de fonds publics ou gouvernementaux de pension ou de retraite.
14. Dans les pays dotés d'une industrie du tabac appartenant à l'État, veiller à ce que tout investissement dans l'industrie du tabac n'empêche pas la mise en œuvre intégrale des mesures de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.
15. Veiller à l'application, par l'ensemble des pouvoirs publics, de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, notamment par les missions et bureaux gouvernementaux et diplomatiques dans d'autres pays, et dans la conduite des relations internationales et économiques.

Annexe

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Mise en œuvre de politiques et de mesures visant à protéger les politiques de santé publique contre l'ingérence de l'industrie du tabac, y compris celles de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application. (Objectifs spécifiques 2.2.1 et 3.2.4 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Mesures à prendre par l'OMS

1. Diffuser des directives et des modèles de politiques et de mesures visant à contrer l'ingérence de l'industrie du tabac dans l'élaboration des politiques de lutte antitabac et faciliter la mise en œuvre intégrale des mesures conformément à l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application. (Objectifs spécifiques 3.1.3 et 3.2.4 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Aider les pays à renforcer leurs capacités de prévention de l'ingérence de l'industrie du tabac parmi les agents publics, notamment les fonctionnaires et les élus.
3. Fournir une assistance technique et des possibilités de formation aux États et aux Territoires confrontés à l'ingérence de l'industrie du tabac, y compris des litiges ou des contestations judiciaires, réels ou potentiels, des mesures de lutte antitabac devant les tribunaux nationaux ou les tribunaux internationaux du commerce et des investissements, et mettre ces États et Territoires en relation avec des experts techniques et des ressources.
4. Diffuser des initiatives politiques et de bons exemples nationaux de réaction à une stratégie d'ingérence mondiale ou régionale de la part de l'industrie du tabac, comme la création et la promotion d'organismes financés par l'industrie et leur utilisation comme tiers apparentés pour promouvoir les intérêts commerciaux et les autres intérêts particuliers de l'industrie du tabac.
5. Élaborer et diffuser des informations et des outils pour contrer les arguments de l'industrie du tabac.
6. Faciliter le partage des bonnes pratiques nationales en matière d'interdiction des activités dites socialement responsables de l'industrie du tabac, ainsi que les activités décrites comme relevant de la responsabilité sociale des entreprises ou des termes connexes tels que la durabilité des entreprises.
7. Faciliter et fournir une assistance technique et des possibilités de formation aux États et aux Territoires pour surveiller l'ingérence de l'industrie du tabac, y compris l'utilisation d'un indice d'ingérence de l'industrie du tabac.
8. Sensibiliser les États et les Territoires au fait que les investissements dans l'industrie du tabac et les entreprises connexes sont contraires à l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS et aux directives pour son application, et néfastes pour la santé publique.

Indicateurs relatifs à l’OMS

1. Nombre d’États et de Territoires qui ont reçu une assistance de l’OMS pour établir ou adopter des politiques et des mesures visant à lutter contre l’ingérence de l’industrie du tabac dans la lutte antitabac, conformément à l’article 5.3 de la Convention-cadre de l’OMS et aux directives pour son application. (Objectif spécifique 3.1.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Nombre d’États et de Territoires qui ont reçu une assistance de l’OMS afin de mettre en place des politiques et des mesures et de surveiller l’industrie du tabac.

Annexe

Objectif 2.3. Mettre en œuvre des politiques et des mesures en matière d'imposition des prix et des taxes afin de réduire l'accessibilité financière et la consommation (article 6 de la Convention-cadre de l'OMS)

L'augmentation des taxes sur le tabac pour réduire l'accessibilité économique est reconnue comme l'une des mesures les plus efficaces pour réduire la consommation de tabac et l'exposition à la fumée du tabac. Il a été démontré que les taxes sur le tabac augmentent et que le bien-être en est renforcé ; l'impact positif des mesures d'imposition de taxes sur les prix du tabac sur la santé publique est aussi plus fortement ressenti là où il est le plus nécessaire : parmi les jeunes enfants et les adolescents sensibles aux prix, et dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Les recettes publiques générées par l'augmentation des taxes constituent également une solution gagnant-gagnant pour les gouvernements : les recettes tirées de la taxe sur le tabac peuvent être utilisées pour financer des activités de lutte antitabac et d'autres programmes de santé publique, tels que la couverture sanitaire universelle.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Mettre en œuvre des politiques et mesures fiscales et tarifaires visant à réduire la consommation de tabac, y compris au minimum celles de l'article 6 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et des directives pour son application. (Objectif spécifique 1.1.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Travailler de manière multisectorielle dans tous les ministères concernés, y compris auprès des ministères des finances :
 - a. pour veiller à ce que les droits d'accise sur tous les produits du tabac représentent au moins 70 % du prix de vente au détail, des taxes équivalentes étant appliquées aux nouveaux produits du tabac et aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine (dans les États et Territoires où ces produits ne sont pas interdits) ;
 - b. pour surveiller, augmenter ou ajuster les taux d'imposition sur une base annuelle afin de réduire l'accessibilité financière, en tenant compte de l'évolution de l'inflation et de la croissance des revenus ;
 - c. pour veiller à la mise en œuvre d'un système de taxe unifié ou d'un système de taxe d'accise simple et plus efficace.
3. Élaborer un plan d'administration fiscale pour assurer la mise en œuvre efficiente et efficace de la politique fiscale, y compris des mesures telles que des régimes d'octroi de licences, des marquages fiscaux et des mesures d'exécution.
4. Mettre en œuvre les mesures suivantes :
 - a. un système transparent d'octroi de licences ou un système équivalent d'approbation ou de contrôle pour le commerce des produits du tabac ;

- b. des mesures efficaces visant à déjouer les stratégies d'anticipation pour empêcher une augmentation de la production ou du stock de produits du tabac en prévision d'une hausse des taxes, telles que la limitation de la libération de volumes excessifs de produits du tabac immédiatement avant une augmentation des taxes ou la perception de la nouvelle taxe sur les produits déjà fabriqués ou gardés en stock ;
 - c. des marquages fiscaux obligatoires sur les paquets de produits du tabac ou des marquages fiscaux permettant de faire la distinction entre les produits du tabac légaux et illicites et d'accroître le respect des politiques et des mesures fiscales par la maîtrise de la production et de l'importation ;
 - d. des régimes ou systèmes de suivi et de traçage afin de surveiller les produits du tabac tout au long de la chaîne d'approvisionnement et de faciliter les enquêtes sur le commerce illicite des produits du tabac.
5. Affecter les recettes de la taxe sur le tabac aux programmes de lutte antitabac, tels que la sensibilisation, la promotion de la santé, la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, les services de sevrage, les activités de substitution économiquement viables, le financement des structures appropriées de lutte antitabac, les stratégies de recherche et de communication, la CSU et les autres priorités gouvernementales. (Objectif spécifique 2.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
6. Interdire la vente de cigarettes ou de produits du tabac en petits paquets (moins de 20 cigarettes par paquet, par exemple), ce qui rend ces produits plus abordables pour les mineurs.
7. Interdire ou restreindre la vente ou l'importation par les voyageurs internationaux de produits du tabac en franchise de taxes et de droits.
8. Ratifier le *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac* (Protocole sur le commerce illicite) ou y adhérer.

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

- 1. Les droits d'accise sur tous les produits du tabac représentent au moins 70 % du prix de vente au détail, des taxes équivalentes étant appliquées aux nouveaux produits du tabac et aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, dans les États et Territoires où ces produits ne sont pas interdits.
- 2. Politiques en place dans tous les ministères concernés, y compris les ministères des finances, pour veiller à ce que les taux des taxes sur le tabac soient surveillés et augmentés chaque année.
- 3. Recettes découlant de la taxe sur le tabac consacrées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies non transmissibles, ainsi qu'à la lutte antitabac.

Annexe

4. Existence d'un régime ou d'un système de suivi et de traçage conforme au Protocole sur le commerce illicite.
5. Ratification du Protocole sur le commerce illicite ou adhésion à celui-ci

Mesures à prendre par l'OMS

1. Fournir des outils et une assistance aux États et aux Territoires afin qu'ils puissent élaborer un argumentaire sur l'augmentation des taxes sur le tabac.
2. Fournir des conseils techniques, des outils et des possibilités de formation aux États et aux Territoires pour la conception, la mise en œuvre, l'administration et le suivi efficaces des stratégies en matière d'imposition des prix et des taxes sur le tabac.
3. Fournir des conseils techniques, des outils, des modèles et une assistance pour consacrer les taxes sur le tabac aux programmes de lutte antitabac, tels que la sensibilisation, la promotion de la santé, la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, les services de sevrage, les activités de substitution économiquement viables, le financement des structures appropriées de lutte antitabac, les stratégies de recherche et de communication, la CSU et les autres priorités gouvernementales. (Objectif spécifique 2.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
4. Collaborer avec d'autres organisations intergouvernementales pour préconiser une augmentation régulière des taxes sur le tabac auprès des hauts fonctionnaires.
5. Faciliter la mise en œuvre de régimes ou de systèmes de suivi et de traçage conformes au Protocole sur le commerce illicite.
6. Faciliter le partage des bonnes pratiques nationales en matière de lutte contre le commerce illicite.
7. Fournir une assistance et un soutien techniques aux pays pour les encourager à ratifier le Protocole sur le commerce illicite ou à y adhérer.

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires recevant des conseils techniques, des outils et une assistance pour des stratégies efficaces en matière d'imposition des prix et des taxes sur le tabac, y compris une administration fiscale efficace.

Objectif 2.4. Mettre en œuvre des politiques et des mesures de protection contre l'exposition à la fumée de tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine (article 8 de la Convention-cadre de l'OMS)

Des données scientifiques ont établi sans équivoque que l'exposition à la fumée du tabac cause la mort, la maladie et l'invalidité, comme indiqué à l'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS. Il s'agit de l'un des articles les plus utilisés de la Convention-cadre de l'OMS dans le monde, et il a contribué à la dénormalisation de l'usage du tabac. Néanmoins, les États et les Territoires doivent s'efforcer d'éliminer les lacunes et les exceptions dans les politiques visant à assurer une protection universelle contre l'exposition à la fumée du tabac, ainsi qu'aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, car il a été démontré que les approches qui n'assurent pas un environnement 100 % sans fumée sont inefficaces. Une attention particulière doit également être accordée aux lieux tels que les espaces publics extérieurs et les zones fréquentées par les jeunes et les secteurs vulnérables, tels que les travailleurs des restaurants et des établissements commerciaux, ainsi qu'à la protection des femmes et des enfants exposés à la fumée secondaire à la maison.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des mesures de protection contre l'exposition à la fumée du tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, y compris, au minimum, la mise en œuvre de l'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, en tenant compte du calendrier fixé (Objectif spécifique 1.1.3), ainsi que des politiques et des mesures de protection contre la fumée secondaire (résidus des polluants liés à la fumée de tabac présents en surface et dans la poussière après la consommation du tabac) tels que :
 - a. la protection contre une telle exposition dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et autres lieux publics, tels que les établissements de soins de santé, les établissements d'enseignement, les universités, les installations gouvernementales, les installations culturelles, les sites historiques, touristiques et patrimoniaux, les rassemblements publics, les restaurants, les cafés, les bars, les pubs, les centres commerciaux, les établissements commerciaux, les parcs, les plages et les terrains de jeu ;
 - b. la protection contre une telle exposition dans des lieux publics extérieurs recouverts d'un toit ou d'une structure semblable à un toit ou entourés d'un ou de plusieurs murs ou parois ;
 - c. l'interdiction de chiquer du tabac à l'intérieur ou de consommer d'autres produits du tabac ;

Annexe

- d. veiller à ce que les établissements commerciaux et les parties prenantes soient tenus par la loi de se conformer aux politiques et aux mesures de protection contre une telle exposition, comme l'obligation d'installer les panneaux de signalisation, les accessoires et les aménagements nécessaires, d'enlever les cendriers et les récipients analogues, de surveiller le respect des règles et de prendre des mesures raisonnables pour dissuader les individus de fumer ou de consommer du tabac, notamment les nouveaux produits du tabac et les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.
2. Veiller à ce que les établissements commerciaux et les autres parties prenantes soient informés de leurs responsabilités légales en matière de conformité, y compris les sanctions éventuelles en cas de non-conformité, ainsi que des politiques et mesures de protection contre l'exposition à la fumée de tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.
3. Faire participer la société civile, comme les groupes de lutte antitabac, de sensibilisation en faveur de la lutte contre les MNT et de promotion de la santé, et d'autres parties prenantes pertinentes non affiliées à l'industrie du tabac ou à des industries connexes, en tant que partenaires actifs dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre et d'application des mesures de protection contre l'exposition à la fumée du tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.
4. Informer les groupes communautaires et leur donner les moyens de prendre des mesures pour protéger les femmes, les enfants et d'autres groupes vulnérables contre l'exposition à la fumée du tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.
5. Mener des activités visant à promouvoir une protection à 100 % contre l'exposition à la fumée du tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, notamment dans des endroits comme les maisons, les véhicules privés, les espaces publics extérieurs et autres, le cas échéant.

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Adoption et mise en œuvre de politiques et de mesures de protection contre l'exposition à la fumée du tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, qui sont, au minimum, conformes à l'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS et aux directives pour son application.

Mesures à prendre par l'OMS

1. Fournir des conseils techniques, des outils et une assistance aux États et aux Territoires pour qu'ils puissent formuler et adopter des politiques et des mesures efficaces de protection contre l'exposition à la fumée et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, y compris celles de l'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.

2. Intégrer les politiques et les mesures de protection contre l'exposition à la fumée du tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine dans les approches fondées sur des environnements sains, telles que les initiatives villes-santé ou îles-santé, les grands événements publics et autres initiatives et contextes.
3. Surveiller la mise en œuvre et l'application des politiques et des mesures de protection contre l'exposition à la fumée de tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine au sein de la Région.
4. Diffuser des études de cas, des exemples de réussite, des données probantes, et des mises à jour sur la mise en œuvre des politiques, le suivi, l'évaluation et l'évaluation d'impact.
5. Élaborer et diffuser des données probantes sur les dommages causés par l'exposition à la fumée du tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires qui ont reçu des orientations, des outils et une assistance techniques pour la mise en œuvre de politiques et de mesures de protection contre l'exposition à la fumée de tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.
2. Faciliter et promouvoir l'échange de bonnes pratiques nationales, d'histoires de succès, d'enseignements tirés et de défis entre États et Territoires.

Annexe

Objectif 2.5. Mettre en œuvre des politiques et des mesures en matière de conditionnement et d'étiquetage (article 11 de la Convention-cadre de l'OMS)

L'évolution des mesures de conditionnement et d'étiquetage à l'échelle internationale témoigne de progrès considérables dans la lutte antitabac, car de plus en plus de pays dans le monde augmentent la taille des mises en garde sanitaires apposées sur les paquets de tabac et adoptent des lois exigeant un conditionnement simple ou normalisé, tout en défendant avec succès les contestations judiciaires de l'industrie du tabac devant les tribunaux nationaux et internationaux du commerce et de l'investissement. Les pays doivent innover et s'efforcer de maximiser les avantages des mesures de conditionnement et d'étiquetage, qui sont un moyen direct et rentable de réduire la consommation de tabac et l'exposition à la fumée de tabac et aux émissions, y compris les émissions des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Élaborer des politiques et des mesures garantissant que des avertissements sanitaires efficaces décrivant et montrant les effets nocifs du tabagisme figurent sur tous les emballages et étiquettes, et qu'ils représentent 75 % ou plus des principales zones d'affichage claires, visibles et lisibles, qu'ils comprennent des images en couleur, sont présents sur tous les côtés de l'emballage et comportent des mises en garde sanitaires dans toutes les langues principales, y compris, au minimum, la mise en œuvre de l'article 11 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, et en tenant compte du délai fixé. (Objectif spécifique 1.1.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Élaborer des politiques et des mesures visant à empêcher que l'industrie du tabac et les industries connexes n'utilisent, dans le conditionnement et l'étiquetage, des moyens faux, trompeurs ou mensongers, notamment en ce qui concerne les émissions (y compris celles des nouveaux produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine), le contenu, la réduction des effets nocifs et l'attractivité.
3. Exiger que l'État ou le Territoire de vente au détail prévu soit imprimé sur le conditionnement et l'étiquetage du tabac afin de contribuer à la prévention du commerce illicite des produits du tabac.
4. Mettre en œuvre des politiques et des mesures exigeant une apparence simple ou normalisée des produits du tabac et de leur conditionnement, ainsi que des politiques et des mesures visant à réglementer le contenu et la divulgation des produits du tabac, conformément aux articles 9 et 10 de la Convention-cadre de l'OMS et aux directives pour son application.
5. Introduire des politiques et des mesures novatrices concernant l'emplacement de la mise en garde, en exigeant par exemple que des mises en garde et des messages relatifs à la santé soient imprimés sur le produit du tabac lui-même ou ses composants, ainsi que sur des dispositifs tels que les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine et ceux utilisés pour les nouveaux produits du tabac (notamment les produits de tabac chauffé) et le narguilé.

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Adoption et mise en œuvre de politiques et de mesures en matière de conditionnement et d'étiquetage, qui sont, à tout le moins, conformes à l'article 11 de la Convention-cadre de l'OMS et aux directives pour son application.

Mesures à prendre par l'OMS

1. Fournir des conseils et une assistance techniques aux États et aux Territoires pour qu'ils puissent élaborer efficacement des politiques et des mesures en matière de conditionnement et d'étiquetage, y compris celles de l'article 11 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.
2. Fournir des exemples et faciliter l'échange d'images pour des avertissements sanitaires efficaces, ainsi que d'autres spécifications techniques pour le conditionnement et l'étiquetage.
3. Fournir une assistance technique aux États et aux Territoires en ce qui concerne les questions relatives à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de mesures en matière de conditionnement et d'étiquetage, y compris la défense de ces mesures contre les contestations judiciaires.

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires qui ont reçu des orientations, des outils et une assistance techniques pour la mise en œuvre des politiques et mesures en matière de conditionnement et d'étiquetage, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.

Annexe

Objectif 2.6. Mettre en œuvre des politiques et des mesures visant à interdire la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac (article 13 de la Convention-cadre de l'OMS)

Une interdiction complète de toutes les formes de publicité, de promotion et de parrainage en faveur du tabac est nécessaire pour empêcher efficacement les personnes, en particulier les groupes vulnérables tels que les femmes, les enfants et les jeunes, de commencer ou de continuer à fumer ou à utiliser des produits du tabac. L'industrie du tabac a agressivement recours à une vaste gamme d'activités promotionnelles, à Internet et médias sociaux, aux médias de divertissement et aux plateformes transfrontalières pour exploiter des espaces soumis à une réglementation minimale ou contourner les restrictions existantes sur la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac. Les pays doivent combler les lacunes de leur législation afin d'assurer la couverture la plus large possible de l'interdiction et de relever des défis particuliers pour les régulateurs, tels que l'affichage dans les points de vente au détail et les activités dites de responsabilité sociale des entreprises ou de durabilité des entreprises menées par l'industrie du tabac, ainsi que pour apprendre à anticiper et à contrer des campagnes de marketing bien financées.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Interdire complètement la publicité, la promotion et le parrainage en faveur des produits du tabac, y compris, au minimum, la mise en œuvre de l'article 13 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application et en tenant compte du calendrier qui y est fixé (Objectif spécifique 1.1.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac), notamment les politiques et mesures visant à :
 - a. interdire la publicité en faveur du tabac sous toutes ses formes, sans exception, y compris toute forme de communication commerciale, de recommandation ou d'action ayant pour but, objectif ou effet probable de promouvoir un produit du tabac ou l'usage du tabac, directement ou indirectement ;
 - b. interdire la promotion du tabac sous toutes ses formes, directes et indirectes et sans exemption, notamment les rabais, la distribution gratuite de produits du tabac, les tirages au sort, les concours, les programmes incitatifs ou toute autre forme d'activité promotionnelle ;
 - c. interdire le parrainage des produits du tabac sous toutes ses formes, directes et indirectes, financières ou autres, sans exception et sans égard à la façon dont la contribution est reconnue ou rendue publique, ou au fait qu'elle le soit ou non.
2. Mettre en œuvre des politiques et des mesures pour s'attaquer aux aspects susceptibles de poser des problèmes particuliers aux autorités chargées de la réglementation, notamment :
 - a. interdire l'étalage et la visibilité des produits du tabac dans les points de vente au détail ;
 - b. interdire les ventes autres que les achats en personne, par exemple dans les distributeurs automatiques, sur Internet et par d'autres moyens analogues ;
 - c. interdire l'extension et l'échange de marques ;

- d. interdire les contributions de l'industrie du tabac à toute autre entité pour des causes dites socialement responsables et la publicité accordée par l'industrie du tabac à des activités dites socialement responsables, ainsi que les activités qualifiées de responsabilité sociale des entreprises ou par des termes connexes tels que durabilité des entreprises ;
 - e. réduire ou s'attaquer aux représentations du tabac dans les médias de divertissement, en exigeant par exemple des attestations qu'aucun avantage ou aucune contribution n'a été reçue pour toute représentation du tabac ; en interdisant l'utilisation de marques de tabac ou d'images ; en exigeant des publicités antitabac et des mises en garde sur la santé et le contenu dans les supports qui représentent des produits du tabac ; en mettant en œuvre un système de notation ou de classification et en établissant des classes d'âge qui tiennent compte de la représentation du tabac ; en instaurant l'obligation de divulguer toutes les dépenses associées à la publicité, à la promotion et au parrainage en faveur du tabac ; en garantissant que les médias de divertissement destinés aux enfants ne représentent pas les produits du tabac, l'usage du tabac ou des images y afférentes ; en interdisant des avantages fiscaux et subventions aux films et autres médias qui incluent la publicité du tabac.
3. Mettre en œuvre des politiques et des mesures visant à interdire la publicité transfrontalière en faveur du tabac principalement dans les médias de divertissement numériques, y compris sur Internet, sur les réseaux sociaux et dans les nouvelles formes de médias, ainsi que par l'accès à la vidéo numérique, aux films, aux jeux, à la diffusion en continu et autres médias.
 4. Appliquer des politiques et des mesures visant à garantir une interdiction complète et efficace de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac.
 5. Sensibiliser et collaborer avec tous les secteurs du gouvernement pour s'assurer que les contributions sous toutes leurs formes, directes ou indirectes, de l'industrie du tabac à toute autre entité pour des causes dites socialement responsables ne sont pas acceptées.

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Adoption de politiques et de mesures visant à interdire complètement la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac, qui sont, au minimum, conformes à l'article 13 de la Convention-cadre de l'OMS et aux directrices pour son application.

Mesures à prendre par l'OMS

1. Fournir des conseils techniques, des outils et une assistance aux États et aux Territoires pour qu'ils puissent formuler et adopter des politiques et des mesures efficaces visant à strictement interdire la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac, y compris celles de l'article 13 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.

Annexe

2. Faciliter le partage d'études de cas et de stratégies sur la surveillance et l'application des interdictions de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac dans les médias de divertissement numériques, y compris sur Internet, sur les réseaux sociaux et dans les nouvelles formes de médias, ainsi que par l'accès à la vidéo numérique, aux films, aux jeux, à la diffusion en continu et autres médias.
3. Promouvoir la coopération internationale et l'élaboration de politiques en matière de publicité, de promotion et de parrainage transfrontaliers en faveur du tabac, notamment en ce qui concerne l'utilisation des médias de divertissement numériques pour contourner les interdictions ou les restrictions de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac.

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires qui ont reçu des conseils, des outils et une assistance techniques pour adopter des politiques et des mesures visant à interdire la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac, y compris celles de l'article 13 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.

Objectif 2.7. Mettre en œuvre des mesures visant à renforcer la lutte multisectorielle contre le tabagisme

L'impact réel de politiques et de mesures de lutte antitabac bien conçues sera sérieusement compromis si elles ne sont pas rigoureusement appliquées. Les pays doivent fournir un soutien adéquat pour la mise en œuvre effective des mesures de lutte antitabac, notamment aux gouvernements infranationaux et aux autorités locales, par la mise à disposition de ressources, le renforcement des capacités et la mise en place de mécanismes de coordination. Des moyens novateurs de surveillance devraient également être envisagés pour renforcer les activités de lutte contre la fraude, telles que les rapports établis au sein des communautés ou l'utilisation des réseaux sociaux.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes d'application multisectoriels efficaces pour toutes les mesures de lutte contre le tabagisme, le cas échéant, notamment des amendes ou des sanctions immédiates, en établissant un lien entre les mesures d'application de la loi et la délivrance de permis aux détaillants, et en mettant en place des autorités clairement identifiées et bien formées. (Objectif spécifique 3.2.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Veiller à ce que l'application de la loi soit incluse dans la planification des ressources humaines et du financement adéquats pour la lutte contre le tabagisme. (Objectif spécifique 3.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
3. Apporter un soutien aux gouvernements ou autorités infranationales et renforcer les capacités en matière de lutte antitabac.
4. Envisager le recours à des ressources moyens et à des moyens novateurs pour accroître la capacité d'application de la loi, notamment l'application participative à l'échelle communautaire et le recours à la technologie numérique et aux plateformes de médias numériques pour la surveillance de la conformité.
5. Mener et soutenir des activités visant à sensibiliser le public et les principales parties prenantes afin de garantir que les mesures d'application sont bien comprises et soutenues.
6. Poursuivre la mise en place de mécanismes de collaboration avec les États et Territoires voisins afin de s'attaquer aux problèmes transnationaux de lutte antitabac, tels que le commerce illicite transfrontalier, la publicité, la promotion et le parrainage, et le recours à la technologie numérique et aux plateformes médiatiques numériques pour promouvoir l'usage du tabac.

Annexe

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Mise en place d'initiatives politiques et de mesures visant à lutter contre la fraude.
2. Existence et mise en œuvre de mécanismes d'application de la loi qui font intervenir des partenaires multisectoriels. (Objectif spécifique 3.2.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Mesures à prendre par l'OMS

1. Fournir une assistance technique aux États et aux Territoires pour l'élaboration de normes et de protocoles d'application de la loi.
2. Faciliter l'échange de bonnes pratiques nationales et le partage de données d'expérience en matière d'application de la loi.
3. Faciliter l'établissement de liens entre les États et Territoires et les programmes de formation et ressources de renforcement des capacités existants pour l'application des politiques de lutte antitabac, le suivi de la conformité et le développement de l'encadrement.
4. Aider les États et les Territoires à établir des réseaux et des alliances pour s'attaquer aux problèmes transfrontaliers ayant trait à la lutte antitabac.

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires ayant reçu des conseils, des outils et une assistance techniques pour renforcer leurs capacités en matière de lutte contre la fraude.

Domaine stratégique 3. Se préparer à relever les nouveaux défis de la lutte antitabac

Objectif 3.1. Interdire ou réglementer les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine et les nouveaux produits du tabac, notamment en renforçant les mécanismes réglementaires existants, et mener les recherches nécessaires

Objectif 3.1A. Interdire ou réglementer les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, notamment en renforçant les mécanismes réglementaires existants

Les données factuelles montrent que les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine ne sont pas sans risque, et que leur utilisation à long terme devrait accroître l'exposition aux bronchopneumopathies chroniques obstructives, au cancer du poumon et peut-être aux maladies cardiovasculaires, ainsi qu'à certaines autres pathologies également associées au tabagisme¹⁹. À l'heure actuelle, il existe peu de recherches qui quantifient le risque absolu et le risque relatif liés à l'utilisation d'inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine par rapport aux produits du tabac traditionnels, et aucune mesure spécifique ne permet d'établir que les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine sont « plus sûrs »²⁰. Reconnaisant les inconvénients potentiels de l'utilisation des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS a rappelé aux Parties leurs engagements au titre de la Convention-cadre de l'OMS et les a invitées à envisager de donner la priorité à un large éventail de mesures conformément à la Convention-cadre de l'OMS et à la législation nationale, telles que la réglementation de la fabrication, de l'importation, de la distribution, de la présentation, de la commercialisation et de l'utilisation d'inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, ou de leur limitation, selon les besoins, ou de leur interdiction²¹. De plus en plus de pays dans le monde ont pris des mesures progressives pour interdire ou réglementer les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, notamment en renforçant les mécanismes de réglementation existants, en vue d'empêcher une adoption croissante par les jeunes, pour qui les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine peuvent être une passerelle vers l'usage du tabac, et de protéger les consommateurs contre les risques sanitaires potentiels résultant du recours à ces produits.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Interdire ou réglementer d'urgence les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, notamment en renforçant les mécanismes de réglementation existants, par exemple en interdisant ou en limitant la fabrication, l'importation, la distribution, la présentation, la vente et le recours à ces produits, et partager des informations sur cette interdiction ou réglementation avec les responsables régionaux et mondiaux de la lutte antitabac.

¹⁹ Inhalateurs électroniques de nicotine et inhalateurs électroniques ne contenant pas de nicotine. Rapport de l'OMS. Septième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, août 2016 (FCTC/COP/7/11 ; https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_FR.pdf).

²⁰ Ibid

²¹ Produits du tabac nouveaux et émergents. Décision. Huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, octobre 2018 (FCTC/COP8(22) ; [https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8\(22\)_FR.pdf?ua=1](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8(22)_FR.pdf?ua=1)).

Annexe

2. Dans les États et Territoires où les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine ne sont pas interdits, exiger une notification préalable à la mise sur le marché aux autorités réglementaires et mettre en œuvre des politiques ou des mesures visant à empêcher les non-fumeurs et les jeunes de commencer l'utilisation des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables. Ces mesures comprennent :
 - a. l'interdiction de la vente et de la distribution des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine aux personnes n'ayant pas atteint l'âge minimum de vente, conformément à l'article 16 de la Convention-cadre de l'OMS ;
 - b. l'interdiction de la possession d'inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine par des personnes n'ayant pas l'âge minimum requis pour la vente ;
 - c. l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine ;
 - d. l'imposition de taxes sur les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine à un niveau qui rend les produits, ainsi que les accessoires tels que les dispositifs et e-liquides, non accessibles financièrement pour les personnes n'ayant pas atteint l'âge minimum pour la vente ;
 - e. l'interdiction de l'utilisation d'arômes, notamment les arômes plaisants pour les enfants et les jeunes, ainsi que d'ingrédients qui augmentent l'appétence ;
 - f. la réglementation des lieux, de la densité et des canaux de vente ;
 - g. l'élaboration des mesures pour lutter contre le commerce illicite des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine ;
 - h. la promotion du sevrage tabagique, l'appui à la recherche sur le sevrage tabagique à l'intention des consommateurs, en particulier les jeunes, et la fourniture d'un soutien approprié au sevrage tabagique. (Objectif spécifique 2.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
3. Dans les États et Territoires où les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine ne sont pas interdits, mettre en œuvre des politiques ou mesures visant à minimiser autant que possible les risques potentiels pour la santé des utilisateurs d'inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, et protéger les non-utilisateurs contre une exposition à leurs émissions. Il s'agit notamment :
 - a. des politiques et mesures visant à minimiser les risques pour la santé des consommateurs :
 - (i) tester l'innocuité des aromatisants chauffés et inhalés ou d'autres additifs utilisés dans les liquides électroniques (dont les coûts devraient être supportés par l'industrie), et interdire ceux dont la toxicité est jugée très préoccupante ;
 - (ii) réglementer les normes électriques et de sécurité incendie liées aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine ;
 - (iii) exiger la divulgation aux autorités gouvernementales de renseignements sur le contenu des produits, notamment les taux de nicotine, et sur tous les accessoires connexes, à l'instar des liquides utilisés pour remplir ces dispositifs, à des intervalles précis et, le cas échéant, inclure les résultats des tests effectués par les autorités réglementaires ;

- (iv) réglementer l'étiquetage approprié des dispositifs et des e-liquides, ainsi que leur teneur réelle en nicotine ;
 - (v) exiger des fabricants qu'ils surveillent et signalent les effets indésirables de la consommation ;
 - (vi) prévoir le retrait du marché des produits non conformes à la réglementation.
 - b. des politiques et mesures visant à minimiser les risques pour la santé des consommateurs :
 - (i) interdire l'utilisation des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine dans les espaces intérieurs ou au moins lorsque l'usage du tabac n'est pas autorisé ;
 - (ii) exiger l'apposition des mises en garde sanitaires sur les risques potentiels pour la santé découlant de l'utilisation sur le produit et sur tous les accessoires connexes ; les mises en garde sanitaires devraient également informer le public de la nature addictive de la nicotine contenue dans les inhalateurs électroniques de nicotine ;
 - (iii) réduire le risque d'intoxication aiguë accidentelle par la nicotine : a) en exigeant un conditionnement inviolable/à l'épreuve des enfants pour les e-liquides et des contenants étanches pour les dispositifs et les e-liquides ; et b) en limitant la concentration de nicotine et la quantité totale de nicotine dans les dispositifs et e-liquides.
4. Dans les États et les Territoires où les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine ne sont pas interdits, mettre en œuvre des politiques et des mesures pour empêcher que des allégations non prouvées concernant les bienfaits pour la santé soient faites au sujet des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, telles que l'interdiction des allégations implicites ou explicites :
- a. sur l'efficacité des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine comme aide au sevrage tabagique ;
 - b. selon lesquelles les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine sont inoffensifs ou que les inhalateurs électroniques de nicotine ne créent pas de dépendance ;
 - c. sur l'innocuité relative, les bienfaits pour la santé, la réduction des effets nocifs ou la dépendance des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, quel que soit le produit.
5. Mettre en œuvre des politiques ou des mesures visant à protéger les activités de lutte antitabac contre tout intérêt commercial ou autre lié aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, y compris les intérêts de l'industrie du tabac, notamment :
- a. en sensibilisant à l'ingérence potentielle de l'industrie dans les politiques de lutte antitabac ;
 - b. en établissant des mesures visant à limiter les interactions avec l'industrie à ce qui est strictement nécessaire pour réglementer efficacement l'industrie et ses produits et pour assurer la transparence des interactions qui ont lieu ;
 - c. en rejetant les partenariats avec l'industrie du tabac ;

Annexe

- d. en prenant des mesures pour prévenir les conflits d'intérêts chez les fonctionnaires et les employés du gouvernement ;
 - e. en exigeant que l'information fournie par l'industrie soit transparente et exacte ;
 - f. en interdisant les activités dites socialement responsables de l'industrie du tabac, ainsi que les activités décrites comme relevant de la responsabilité sociale des entreprises ou des termes connexes tels que la durabilité des entreprises ;
 - g. en refusant d'accorder un traitement préférentiel à l'industrie du tabac ;
 - h. en traitant les industries d'État de la même manière que toute autre industrie.
6. Inclure les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine dans les instruments de surveillance du tabac chez les adultes et les jeunes afin de recueillir et de partager des données sur la prévalence de l'usage d'inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.
 7. Surveiller la disponibilité des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine sur le marché.
 8. Dans les États et Territoires où les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine ne sont pas interdits, exiger des fabricants et des importateurs qu'ils assurent et paient pour l'élimination écologique de tous les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine vendus ou distribués après leur utilisation par le consommateur.

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Adoption et mise en œuvre de politiques et de mesures visant à interdire ou à réglementer les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, notamment en renforçant les mécanismes de réglementation existants.
2. Existence et mise en œuvre de mécanismes d'application pour assurer la mise en œuvre effective des politiques et mesures visant à interdire ou à réglementer les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine qui font intervenir des partenaires multisectoriels, notamment en renforçant les mécanismes réglementaires existants.

Mesures à prendre par l'OMS

1. Fournir des conseils, des outils et une assistance techniques et assurer le renforcement des capacités afin soutenir les efforts des États et Territoires désireux d'interdire ou de réglementer les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, notamment en renforçant les mécanismes réglementaires existants.
2. Faciliter l'échange d'informations et la collaboration internationale sur l'interdiction ou la réglementation des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, notamment en renforçant les mécanismes réglementaires existants.

3. Assurer une diffusion et un accès rapides à la recherche et aux données factuelles sur les effets nocifs des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine sur la santé, ainsi que sur l'exposition à leurs émissions, leur pouvoir addictif et leur attractivité, leur contenu et l'utilisation de la nicotine synthétique, de manière compréhensible et facilement adaptable à l'élaboration des politiques et pour la sensibilisation. (Objectif spécifique 2.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
4. Inclure les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine dans les instruments de surveillance du tabac chez les adultes et les jeunes afin de recueillir et de partager des données sur la prévalence de l'usage d'inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.
5. Partager l'accès aux ressources permettant de surveiller la disponibilité des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, ainsi qu'aux initiatives stratégiques mondiales et régionales visant à réglementer ces produits.

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires ayant bénéficié de conseils, d'outils et d'une assistance techniques, ainsi que d'un renforcement des capacités dans le domaine de l'interdiction ou de la réglementation des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, notamment par le renforcement des mécanismes réglementaires existants

Annexe

Objectif 3.1B. Interdire ou réglementer les nouveaux produits du tabac, tels que les produits de tabac chauffé, notamment en renforçant les mécanismes réglementaires existants

Une nouvelle génération de produits du tabac, notamment les produits de tabac chauffé, est apparue sur le marché ces dernières années et a posé des problèmes de réglementation aux gouvernements, en raison de l'insuffisance de données factuelles et du manque d'expérience dans la classification et la réglementation de ces produits dans les pays. Ces nouveaux produits du tabac devraient être soumis à des mesures politiques et réglementaires appliquées à tous les autres produits du tabac, conformément à la Convention-cadre de l'OMS²². La Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS a reconnu sans équivoque que les produits de tabac chauffé sont des produits du tabac et sont donc pleinement soumis à toutes les dispositions de la Convention. La Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS a également rappelé aux Parties leurs engagements au titre de la Convention-cadre de l'OMS et les a invitées à envisager de donner la priorité à un large éventail de mesures conformément à la Convention-cadre de l'OMS et à la législation nationale, notamment pour prévenir le lancement de nouveaux produits du tabac ou pour réglementer, ainsi que pour restreindre ou interdire, selon les cas, la fabrication, l'importation, la distribution, la présentation, la vente et la consommation de ces nouveaux produits, afin d'assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine²³.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Interdire ou réglementer d'urgence les nouveaux produits du tabac et tout dispositif connexe, notamment en renforçant les mécanismes de réglementation existants, en interdisant ou en limitant par exemple la fabrication, l'importation, la distribution, la présentation, la vente et le recours à ces produits, et partager des informations sur cette interdiction ou réglementation avec les responsables régionaux et mondiaux de la lutte antitabac.
2. Dans les États et les Territoires où les nouveaux produits du tabac ne sont pas interdits, veiller à ce que les politiques et mesures de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, s'appliquent strictement à ces produits et à tout dispositif associé, notamment :
 - a. les mesures relevant de l'Objectif 2.2 du présent Plan d'action régional en matière de protection des politiques de lutte antitabac et relatives aux efforts déployés par l'industrie du tabac à l'échelle nationale ;
 - b. les mesures relevant de l'Objectif 2.3 du présent Plan d'action régional en matière d'imposition de prix et de taxes ;
 - c. les mesures relevant de l'Objectif 2.4 du présent Plan d'action régional sur la protection contre l'exposition à la fumée du tabac et aux émissions ;
 - d. les mesures relevant de l'Objectif 2.5 du présent Plan d'action régional sur le conditionnement et l'étiquetage ;

²² Heated tobacco products (HTPs), information sheet. Geneva: World Health Organization; 2018 May (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272875/WHO-NMH-PND-17.6-eng.pdf>)

²³ FCTC/COP8(22)

- e. les mesures relevant de l'Objectif 2.6 du présent Plan d'action régional pour une interdiction complète de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac ;
 - f. les mesures relevant de l'Objectif 2.7 du présent Plan d'action régional sur le renforcement de l'application multisectorielle des mesures de lutte antitabac ;
 - g. avec un accent particulier sur : i) des mesures visant à interdire les allégations relatives à l'innocuité, aux bienfaits pour la santé et à la réduction des effets nocifs ; ii) des mesures visant à interdire l'utilisation des arômes ; et iii) des mesures visant à empêcher les non-fumeurs et les jeunes de commencer à acheter des produits du tabac, une attention particulière étant accordée aux groupes vulnérables, notamment en relevant l'âge minimum pour la vente, conformément à l'article 16 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.
3. Dans les États et les Territoires où les nouveaux produits du tabac ne sont pas interdits, mettre en œuvre des politiques et des mesures visant à exiger la divulgation aux autorités gouvernementales d'informations sur les données de vente et tout événement indésirable causé par un mauvais fonctionnement du produit, ainsi que sur son contenu (y compris tous les accessoires connexes), à des intervalles précis, et à inclure les résultats des tests exigés par les autorités réglementaires. L'information divulguée doit comprendre toutes les données recueillies sur les utilisateurs et la façon dont le produit est utilisé, ainsi que la capacité du fabricant, de l'importateur ou du détaillant d'utiliser la technologie intégrée à l'instrument de quelque manière que ce soit, y compris de modifier la façon dont l'instrument fonctionne après sa vente, sa présentation ou sa distribution.
 4. Dans les États et les Territoires où les nouveaux produits du tabac ne sont pas interdits, mettre en œuvre des politiques et des mesures visant à protéger les consommateurs, notamment en réglementant les normes de sécurité électrique et de sécurité incendie et en exigeant des tests de sécurité rigoureux pour les nouveaux produits du tabac, ainsi que les dispositifs associés.
 5. Inclure les nouveaux produits du tabac dans les instruments de surveillance du tabac chez les adultes et les jeunes afin de recueillir et de partager des données sur la prévalence de leur usage.
 6. Surveiller la disponibilité des nouveaux produits du tabac sur le marché.
 7. Dans les États et Territoires où les nouveaux produits du tabac ne sont pas interdits, exiger des fabricants et des importateurs qu'ils assurent et paient pour l'élimination écologique de tous les dispositifs et accessoires associés à ces produits après leur utilisation par le consommateur.

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Adoption et mise en œuvre de mesures législatives, exécutives, administratives ou autres interdisant ou réglementant les nouveaux produits du tabac, tels que les produits de tabac chauffé, y compris le renforcement des mécanismes réglementaires existants.

Annexe

Mesures à prendre par l'OMS

1. Fournir des conseils, des outils et une assistance techniques, et assurer le renforcement des capacités afin de soutenir les efforts des États et Territoires désireux d'interdire ou de réglementer les nouveaux produits du tabac, notamment en renforçant les mécanismes réglementaires existants.
2. Faciliter l'échange d'informations et la collaboration à l'échelle internationale sur la réglementation des nouveaux produits du tabac.
3. Assurer une diffusion et un accès rapides à la recherche et aux données probantes sur les effets nocifs des nouveaux produits du tabac et de l'exposition à leurs émissions sur la santé, leur pouvoir addictif et leur attractivité, ainsi que sur leur contenu et toute technologie intégrée ou liée au dispositif de quelque manière que ce soit, telle que la technologie qui peut être utilisée pour recueillir des données ou pour modifier le fonctionnement du produit après sa vente, sa présentation ou sa distribution, de manière compréhensible et facilement adaptable à l'élaboration des politiques et à la sensibilisation. (Objectif spécifique 2.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
4. Inclure les nouveaux produits du tabac dans les instruments de surveillance du tabac chez les adultes et les jeunes afin de recueillir et de partager des données sur la prévalence de leur usage.
5. Partager l'accès aux ressources permettant de surveiller la disponibilité des nouveaux produits du tabac, ainsi qu'aux initiatives stratégiques mondiales et régionales visant à les réglementer.

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires ayant bénéficié de conseils, d'outils et d'une assistance techniques, ainsi que d'un renforcement des capacités dans le domaine de l'interdiction ou de la réglementation produits du tabac, notamment par le renforcement des mécanismes réglementaires existants

Objectif 3.2. Élaborer des approches novatrices pour relever les nouveaux défis de la lutte antitabac

L'industrie du tabac et les industries connexes ont tiré parti des progrès d'Internet, de l'information numérique, de la technologie mobile et des nouvelles formes de médias pour produire de nouveaux types de produits du tabac et d'inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine, élargir leur portée et intensifier leurs activités commerciales dans un marché de plus en plus mondialisé. Cet environnement a engendré une série de nouveaux défis réglementaires pour les gouvernements. En vue de contrer efficacement les stratégies de l'industrie du tabac et des industries connexes, les États et les Territoires doivent également exploiter les meilleures données factuelles, technologies et informations disponibles pour trouver des moyens novateurs de réduire continuellement et sensiblement la prévalence du tabagisme et de la dépendance à la nicotine.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Recourir à l'innovation, notamment à la technologie, pour faire progresser la lutte antitabac (Objectif stratégique 1.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac) et :
 - a. promouvoir le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance au tabac, conformément à l'article 14 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, ainsi que le traitement de la dépendance à la nicotine ;
 - b. promouvoir l'application et le respect des mesures de lutte antitabac ;
 - c. contribuer aux activités de suivi et de surveillance (Objectif spécifique 3.2.5 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac) ; et
 - d. d'entreprendre des recherches contribuant à la lutte contre le tabagisme et la dépendance à la nicotine (Objectif spécifique 2.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac).
2. Envisager des partenariats multisectoriels pour faciliter l'innovation, y compris les nouvelles technologies et les plateformes de médias numériques, afin de mieux comprendre les publics visés par la lutte antitabac et de renforcer positivement le message de santé publique.
3. Recourir à l'innovation, notamment à la technologie et à la science des données, pour identifier, planifier et analyser les défis et les possibilités à venir, et pour mieux comprendre le comportement de l'industrie du tabac et des industries connexes, l'évolution des stratégies de marketing de l'industrie et la commercialisation des produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.
4. Envisager des options stratégiques novatrices et d'autres approches qui visent à mettre fin à l'usage, à la vente, à la fabrication, à l'importation, à la distribution, à l'approvisionnement ou à la présentation du tabac et à la dépendance à la nicotine.

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Recours à des approches novatrices pour lutter contre le tabagisme et les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.

Annexe

Mesures à prendre par l'OMS

1. Rechercher et identifier les nouvelles mesures de lutte antitabac et les défis liés aux inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.
2. Fournir un soutien technique pour l'intégration de l'innovation dans les plans d'action de lutte antitabac.
3. Aider les États et les Territoires à évaluer, promouvoir et développer les innovations prometteuses.
4. Faciliter l'échange de bonnes pratiques nationales et d'approches novatrices entre les États et les Territoires.
5. Créer des opportunités de collaboration avec les secteurs impliqués dans l'innovation.
6. Utiliser les nouvelles technologies et la science des données pour identifier, planifier et analyser les défis et les possibilités à venir et communiquer aux parties prenantes de la lutte antitabac des renseignements sur les menaces et les comportements liés au tabagisme et à l'industrie du tabac, les stratégies de marketing en évolution de l'industrie, et la commercialisation des produits du tabac et des inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.
7. Promouvoir des options stratégiques novatrices et d'autres approches qui visent à mettre fin à l'usage, à la vente, à la fabrication, à l'importation, à la distribution, à l'approvisionnement ou à la présentation du tabac et à la dépendance à la nicotine.

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires qui ont reçu des conseils, des outils et une assistance techniques dans l'identification, la planification et l'analyse des défis et opportunités futurs, et envisager le recours à l'innovation pour lutter contre le tabagisme et les inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.

Domaine stratégique 4. Appliquer des approches de lutte antitabac faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et de la société

Objectif 4.1. Appliquer une approche faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics moyennant la participation des secteurs de la santé et des autres secteurs à la lutte contre le tabagisme

Une lutte antitabac efficace nécessite une participation multisectorielle, des partenariats solides et un travail en réseau. Au niveau national, le secteur de la santé doit collaborer avec d'autres ministères pour garantir pleinement la nature globale de la lutte antitabac. Certains pays disposent déjà de mécanismes multisectoriels qui facilitent la participation des parties prenantes nationales concernées à la lutte antitabac. Les États et les Territoires sont encouragés à examiner ces exemples en vue d'une éventuelle adaptation ou reproduction. Une collaboration efficace est également nécessaire aux niveaux régional et mondial. Les mécanismes visant à encourager les partenariats créatifs sont essentiels à la réussite de la mise en œuvre des interventions de lutte antitabac.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Mettre en place un mécanisme national de coordination multisectorielle efficace pour assurer la cohérence des politiques de lutte antitabac entre les organismes publics compétents (tels que les ministères des finances, les économistes de la santé, les organismes de défense des droits de l'homme, les autorités fiscales et douanières, les experts en communication, les ministères de la justice, les organismes chargés de faire respecter la loi, les ministères chargés de l'éducation, les agences de protection sociale, et les autorités en charge de l'environnement) et pour élaborer, mettre en œuvre et appliquer des politiques et mesures connexes de lutte antitabac. (Objectifs spécifiques 2.1.4 et 3.2.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Consulter et solliciter l'aide d'autres secteurs pour la préparation d'argumentaires d'investissement pertinents à l'appui de la lutte antitabac, et les faire participer à l'élaboration de politiques, à la communication et à la sensibilisation.
3. Aider les autorités nationales et locales à élaborer des campagnes de communication stratégiques et des messages d'intérêt public dans le cadre de la stratégie d'application de la loi visant à mieux faire connaître les dommages sanitaires, économiques, sociaux et environnementaux causés par l'usage du tabac et par l'exposition à la fumée du tabac et aux émissions des nouveaux produits du tabac et inhalateurs électroniques contenant ou non de la nicotine.
4. Veiller à la cohérence des politiques de lutte antitabac dans l'ensemble des programmes sanitaires du secteur de la santé, notamment dans le domaine du renforcement des systèmes de santé, de la CSU, et de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles.

Annexe

5. Renforcer et promouvoir la coordination et la coopération entre les secteurs de la santé et les autres secteurs, en particulier les ministères du commerce, de l'investissement et des affaires étrangères, notamment dans le contexte de la négociation d'accords internationaux sur le commerce et l'investissement.
6. Encourager le renforcement des capacités relatives aux pratiques visant à protéger les mesures de santé publique, notamment les mesures de lutte antitabac, dans le cadre des accords internationaux sur le commerce et l'investissement, ainsi qu'en application des décisions pertinentes des tribunaux internationaux du commerce et de l'investissement et en fonction de l'évolution de la situation internationale.

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Présence d'un mécanisme national de coordination multisectorielle efficace pour la lutte antitabac. (Objectif stratégique 3.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Mesures à prendre par l'OMS

1. Faciliter la coordination multisectorielle dans les États et les Territoires, notamment avec les secteurs gouvernementaux non liés à la santé, pour promouvoir la lutte antitabac. (Objectif spécifique 3.2.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Assister les États et les Territoires afin qu'ils puissent identifier les possibilités, notamment la coordination avec les organisations intergouvernementales compétentes, pour la préparation des argumentaires sur l'investissement et leur utilisation effective à des fins de sensibilisation auprès de toutes les parties prenantes et dans tous les secteurs gouvernementaux.
3. Faciliter l'échange d'informations avec d'autres États et Territoires sur les bonnes pratiques nationales et les enseignements tirés de la mise en œuvre de la politique antitabac.

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires ayant reçu des conseils, des outils et une assistance techniques pour la coordination multisectorielle dans la lutte antitabac.

Objectif 4.2. Faire participer les gouvernements infranationaux

Alors que les lois antitabac sont généralement adoptées au niveau national, leur mise en œuvre et leur application effective relèvent généralement de la responsabilité des gouvernements infranationaux, ce qui nécessite leur traduction en lois et politiques infranationales. Les autorités locales ont également une meilleure connaissance du contexte de mise en œuvre et d'application de la loi et, idéalement, des institutions, des installations et des ressources appropriées pour mener à bien les programmes et activités de lutte antitabac. Il convient donc d'aider les gouvernements infranationaux à veiller à ce que les politiques et mesures de lutte antitabac atteignent leurs objectifs et soient correctement appliquées.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Encourager l'adoption, la mise en œuvre et l'application des politiques et mesures infranationales de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.
2. Intégrer la lutte antitabac dans les plans de développement infranationaux et les programmes locaux pertinents, en particulier au moyen d'approches fondées sur des environnements sains, telles que les initiatives villes-santé et îles-santé, les grandes manifestations publiques et autres initiatives et cadres.
3. Renforcer les capacités des législateurs infranationaux et des agents publics, notamment les fonctionnaires et les élus, qui travaillent dans des domaines liés à la lutte antitabac, conformément à l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.
4. Collaborer avec les autorités infranationales ou locales pour créer des mécanismes permettant de surveiller la mise en œuvre, l'application et le respect des politiques et mesures de lutte antitabac au sein de la communauté.
5. Partager les réussites et les documents des gouvernements infranationaux qui ont réussi à intégrer la lutte antitabac dans leurs plans de développement et mis en œuvre des politiques efficaces de lutte antitabac, ainsi que des programmes de reconnaissance des réalisations infranationales.
6. Aider les gouvernements infranationaux à identifier et à mobiliser des ressources humaines et financières nécessaires pour les initiatives de lutte antitabac dans les villes et les communautés.

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Les gouvernements infranationaux ont adopté, mis en œuvre et appliqué des mesures de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.

Annexe

2. Intégration de la lutte antitabac dans les plans de développement infranationaux et les programmes locaux pertinents.

Mesures à prendre par l'OMS

1. Mettre l'accent sur la lutte antitabac dans la promotion des approches axées sur des environnements sains, telles que les initiatives villes-santé et îles-santé, les grands événements publics et autres initiatives et cadres.
2. Créer des possibilités de renforcement des capacités infranationales de lutte antitabac.
3. Créer des occasions d'apprentissage entre pairs des gouvernements infranationaux.
4. Partager les réussites et les documents d'autres villes et communautés qui ont réussi à intégrer la lutte antitabac et à mettre en œuvre des politiques efficaces de lutte antitabac, y compris la Convention-cadre de l'OMS, dans leurs plans de développement urbain.
5. Soutenir les réseaux d'autres villes et communautés sans tabac ou sans fumée dans les États et les Territoires, ainsi que d'autres alliances et réseaux pertinents, et collaborer avec eux.
6. Soutenir les États et les Territoires qui s'efforcent d'identifier et de mobiliser des ressources humaines et financières pour la lutte antitabac dans les villes et les communautés.
7. Promouvoir et partager les réussites infranationales aux niveaux mondial et régional.

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires ayant reçu des conseils, des outils et une assistance techniques pour l'intégration de la lutte antitabac dans les plans de développement infranationaux.

Objectif 4.3. Mobiliser la société civile, les milieux universitaires, les professionnels de la santé et autres professionnels, ainsi que les groupes communautaires, et leur donner les moyens de promouvoir la lutte antitabac

La participation de la société civile est essentielle pour atteindre les objectifs de la lutte antitabac, comme le reconnaît expressément la Convention-cadre de l'OMS. Le secteur public doit travailler en collaboration avec ses homologues appropriés de la société civile et du secteur privé qui ne sont pas affiliés à l'industrie du tabac ou à des industries connexes, pour une mise en œuvre efficace, et pour la sensibilisation et la mobilisation communautaire. Les pays devraient également faire participer les communautés et les groupes professionnels, tels que les enseignants, les avocats et les professionnels de la santé, aux activités de lutte antitabac.

Actions et options politiques pour les États et les Territoires

1. Assurer un rôle actif et une large participation de la société civile, des milieux universitaires, des professionnels de la santé et autres, et des groupes communautaires, à l'élaboration et à l'application des politiques, à l'évaluation, à la recherche et à la communication pour assurer la mise en œuvre efficace des politiques et mesures antitabac, notamment celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application, ainsi que pour surveiller l'ingérence de l'industrie du tabac. (Objectifs spécifiques 2.2.1 et 2.2.3 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Soutenir la participation de la société civile à la mobilisation de ressources pour la lutte antitabac.
3. Incorporer, intégrer et étendre la lutte antitabac dans la formation des travailleurs de la santé et d'autres professionnels, tels que les enseignants, les avocats, les travailleurs sociaux et les responsables gouvernementaux.
4. Intégrer la lutte antitabac, notamment le sevrage tabagique, conformément à l'article 14 de la Convention-cadre de l'OMS et aux directives pour son application, dans le programme d'études des professionnels de la santé, des administrateurs et des agents de santé, y compris dans les exigences en matière de formation continue, et dans les autres activités de renforcement des capacités.
5. Collaborer avec les entités du secteur privé non affiliées à l'industrie du tabac ou aux industries connexes pour soutenir les efforts de lutte antitabac.
6. Assurer la participation de la société civile au mécanisme national multisectoriel de coordination de la lutte antitabac. (Objectif spécifique 3.2.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Annexe

Indicateurs applicables aux États et aux Territoires

1. Inclusion de la participation de la société civile, des universitaires, des professionnels de la santé et autres professionnels, ainsi que des groupes communautaires, à l'élaboration et à la mise en œuvre des approches nationales de lutte antitabac et du mécanisme de coordination multisectorielle. (Objectif stratégique 2.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)

Mesures à prendre par l'OMS

1. Fournir une assistance technique, des directives, des recommandations et des outils pour aider les États et les Territoires à renforcer leur collaboration avec la société civile, les milieux universitaires, les professionnels de la santé et autres, et les groupes communautaires, et à partager les bonnes pratiques.
2. Faciliter l'interaction et la collaboration entre la société civile, les milieux universitaires et d'autres groupes de divers États et Territoires. (Objectif spécifique 2.2.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
3. Faire participer la société civile, les milieux universitaires et d'autres groupes à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la lutte antitabac et des activités connexes.
4. Travailler en étroite collaboration avec les centres collaborateurs de l'OMS et les centres de connaissances de la Convention-cadre de l'OMS pour prêter assistance aux États et aux Territoires, et faciliter leur coopération avec la société civile, les universités et d'autres groupes. (Objectif spécifique 1.2.2 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
5. Promouvoir l'intégration de la lutte antitabac dans le programme d'études des professionnels de la santé, des administrateurs et des travailleurs de la santé, y compris dans les exigences en matière de formation continue, ainsi que dans les autres activités de renforcement des capacités.

Indicateurs relatifs à l'OMS

1. Nombre d'États et de Territoires faisant participer la société civile, les milieux universitaires, les professionnels de la santé et autres professionnels, ainsi que les groupes communautaires, à des initiatives de lutte antitabac en collaboration, telles que les programmes de coopération Sud-Sud et triangulaire. (Objectif spécifique 1.2.1 de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac)
2. Faire participer la société civile, les milieux universitaires et d'autres groupes à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la lutte antitabac et des activités connexes.

Mise en œuvre, soutien et évaluation du Plan d'action régional

L'OMS collaborera avec les États, les Territoires et d'autres partenaires pour accélérer la mise en œuvre des politiques et mesures de lutte antitabac, y compris celles de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application.

La lutte antitabac est un élément fondamental de la réalisation des objectifs des ODD et des plans d'action régionaux et mondiaux contre les MNT. La lutte antitabac est également un aspect essentiel des travaux que l'OMS entreprend avec d'autres organismes des Nations Unies et organisations intergouvernementales régionales en vue de l'application intégrale de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application et de la réalisation des objectifs nationaux, régionaux et mondiaux.

Un suivi périodique des progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Plan d'action régional pour la lutte antitabac dans le Pacifique occidental (2020-2030)* sera entrepris, en s'appuyant dans toute la mesure possible sur les données existantes. Des évaluations à mi-parcours et en fin de parcours des progrès accomplis sont prévues pour 2025 et 2030, respectivement, les conclusions devant être communiquées au Comité régional la même année.

Glossaire

Inhalateurs électriques de nicotine. Catégorie hétérogène de produits dans lesquels un serpentin électrique est utilisé pour chauffer une matrice liquide, ou un e-liquide, qui contient de la nicotine, des solvants (exemple : propylène glycol, avec ou sans glycérol) et, généralement, des arômes. L'utilisateur inhale l'aérosol obtenu, qui contient des concentrations variables de nicotine, un stimulant du système nerveux central qui engendre une dépendance. Les inhalateurs électroniques de nicotine englobent les cigarettes électroniques et les dispositifs de vapotage.

Inhalateurs électriques ne contenant pas de nicotine. Catégorie hétérogène de produits dans lesquels un serpentin électrique est utilisé pour chauffer une matrice liquide, ou un e-liquide, qui contient des solvants (exemple : propylène glycol, avec ou sans glycérol) et, généralement, des arômes, mais pas de la nicotine. L'utilisateur inhale l'aérosol obtenu. Les inhalateurs électroniques de nicotine englobent les cigarettes électroniques et les dispositifs de vapotage.

Nouveaux produits du tabac. Produits entièrement ou partiellement fabriqués à partir de tabac en feuilles en tant que matière première et qui sont destinés à être fumés, sucés, chiqués, prisés ou inhalés, qui sont ou peuvent être produits pour la vente ou la distribution aux consommateurs, qui peuvent comprendre une technologie ou d'autres moyens pour la distribution non thérapeutique de nicotine, et qui comprennent les produits de tabac chauffé.

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. Stratégie adoptée par la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS à sa huitième session (Décision FCTC/COP8(16) et annexe 1 du document FCTC/COP8/11) visant à identifier les domaines d'action prioritaires pour renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre.

Produits de tabac chauffé. Produits de tabac chauffé qui utilisent un dispositif électrique pour chauffer le tabac, mais qui ne le brûlent pas, afin de produire des aérosols contenant de la nicotine et d'autres produits chimiques, qui sont inhalés par les utilisateurs. Les produits de tabac chauffé contiennent de la nicotine et des additifs sans tabac et sont souvent aromatisés. Les produits de tabac chauffé sont souvent conçus de manière à imiter le comportement des fumeurs de cigarettes conventionnelles, et certains utilisent des unités similaires à des cigarettes spécialement conçues pour contenir le tabac à chauffer.

Examens nationaux volontaires. Processus par lequel les États Membres de l'ONU décrivent en détail l'expérience qu'ils ont acquise dans la réalisation des ODD, notamment les succès, les défis et les enseignements tirés, en vue d'accélérer la mise en œuvre du *Programme de développement durable à l'horizon 2030*.