



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 48<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR 60<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, du 29 septembre au 3 octobre 2008

---

*Point 4.8 de l'ordre du jour provisoire*

CD48/12 (Fr.)

21 août 2008

ORIGINAL : ESPAGNOL

### CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTITABAC : OPPORTUNITÉS ET DÉFIS CONCERNANT SA MISE EN ŒUVRE AUX AMÉRIQUES

#### **Justification**

1. Parmi toutes les Régions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Région des Amériques est celle qui a le plus petit pourcentage (68 %)\* d'États membres qui ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT OMS).<sup>1</sup> Dans les autres régions le pourcentage d'États Parties à la Convention s'étend de 78 % dans la région AFRO à 100 % dans la région WPRO.\* Le niveau de mise en œuvre des mesures contenues dans le traité n'a progressé que lentement.

#### **Antécédents**

2. Le tabac est la principale cause de décès évitable dans le monde<sup>2</sup> et est responsable d'environ un million de décès annuels dans les Amériques. Il s'agit d'un facteur de risque pour six des huit principales causes de décès et c'est le seul produit légal qui tue entre un tiers et la moitié des personnes qui le consomment. Le tabac ne nuit pas seulement aux fumeurs ; il existe des preuves scientifiques suffisantes montrant que l'exposition secondaire à la fumée de tabac est une cause de maladie et de décès chez les non fumeurs.

---

\* Au 8 août 2008.

<sup>1</sup> Texte complet de la CCLAT disponible en ligne : [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_fctc\\_spanish.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf).

<sup>2</sup> Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme de 2008. Train de mesures MPOWER. Pg 8.

3. Il ressort de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes<sup>3</sup> que le pourcentage d'adolescents de 13 à 15 ans qui consomment du tabac atteint dans bon nombre de pays de la Région environ 20 %. Mais ce qui est plus préoccupant encore, c'est qu'un pourcentage des adolescents qui ne fument pas actuellement indique que « absolument » ou « probablement » ils fumeraient l'année suivante ou si un ami leur offrait une cigarette. Si l'on ajoute à ceci la publicité intense de l'industrie du tabac, focalisée principalement sur les jeunes, on constate que leur avenir dans la Région est gravement menacé.

4. L'utilisation du tabac s'est étendue dans le monde et continuera à le faire, surtout dans les pays en développement, sous l'effet conjugué des prix bas, de la publicité constante et agressive, du manque de connaissances de la population en général sur l'ampleur des méfaits du tabac et l'inconsistance des politiques publiques pour la lutte antitabac. La CCLAT OMS a justement été élaborée face à cette globalisation de l'épidémie du tabagisme.

#### **Analyse : situation dans la Région par rapport à la CCLAT OMS**

5. La CCLAT OMS est le premier traité international de santé publique négocié sous l'égide de l'OMS. Elle est entrée en vigueur et a acquis caractère exécutoire le 27 février 2005, 90 jours après que le pays numéro 40 l'a ratifiée. À ce jour, 157 pays\* l'ont ratifiée dans le monde entier, 24 d'entre eux appartenant à la Région des Amériques<sup>4</sup>. Toutefois, 11 pays de la Région ne l'ont pas encore ratifiée : l'Argentine, les Bahamas, le Costa Rica,<sup>5</sup> Cuba, El Salvador, les États-Unis d'Amérique, Haïti, la République Dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et le Suriname.

6. Par rapport à la mise en œuvre des mesures de la CCLAT,<sup>6</sup> ces dernières années ont vu des progrès significatifs pour ce qui est de l'approbation de mesures sur l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac (Art. 11 de la CCLAT OMS). Des pays comme le Chili, la Jamaïque, le Panama, l'Uruguay et le Venezuela ont interdit au cours des dernières trois années l'utilisation de termes trompeurs comme « légères » ou « douces » qui donnent l'impression erronée qu'un produit du tabac est moins nocif qu'un autre et ont établi que les mises en garde doivent occuper au moins 30 % de la surface des paquets. Ces pays se sont ajoutés au Canada et au Brésil, pays pionniers qui disposent depuis de nombreuses années de ce type de réglementation. D'autres pays comme

---

<sup>3</sup> Les jeunes et le tabac en Amérique latine et dans les Caraïbes. Résultats de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes [http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/emtj\\_spa2\\_06062006.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/emtj_spa2_06062006.pdf)

<sup>4</sup> <http://www.who.int/tobacco/framework/countrylist/en/index.html>.

<sup>5</sup> Ratification approuvée par le Congrès, en instance de dépôt de l'instrument de ratification aux Nations Unies.

<sup>6</sup> Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme de 2008. Train de mesures MPOWER. Pg 8.et questionnaires GTCR.

l'Équateur et le Mexique ont progressé sur le plan de leur réglementation bien qu'ils ne respectent pas encore totalement les normes de la CCLAT OMS. Cet article a pour date limite un délai de trois années pour son application à compter de l'entrée en vigueur de la CCLAT OMS pour chaque État Partie. Pour la grande majorité des pays de la Région, la date limite intervient entre 2008 et 2009.

7. Des progrès ont également été réalisés sur le plan de la création d'environnements non fumeurs. Le Panama et l'Uruguay sont les seuls pays de la Région avec des espaces intérieurs 100 % non fumeurs puisqu'il y est interdit (par la loi) de fumer dans tous les lieux publics et de travail, y compris les bars et les restaurants. Au niveau infra-national, le Canada et les États-Unis d'Amérique sont très avancés sur ce plan, de telle sorte qu'à l'heure actuelle, 80 % de la population canadienne et 50 % de la population d'Amérique du Nord vit dans des juridictions libres de fumée de tabac. Il en va de même dans les provinces argentines de Córdoba, Santa Fé et Tucumán.

8. En revanche, une mesure extrêmement efficace mais pour laquelle il n'y a pas encore eu de progrès significatifs dans la Région, est l'augmentation des taxes sur le tabac en spécifiant que les sommes en découlant doivent être utilisées à des fins spécifiques, comme par exemple des programmes de lutte antitabac, la prévention des maladies chroniques ou la promotion de la santé. À ce jour, seul un État membre prélève des taxes sur le tabac qui représentent plus des deux tiers (66 %) du prix final de vente au public et les États qui ont défini des utilisations spécifiques pour les taxes sur les produits du tabac constituent une minorité.

9. Depuis 2007, le philanthrope Bloomberg a lancé l'Initiative mondiale Bloomberg pour la réduction du tabagisme, axée sur les 15 pays comptant le plus grand nombre absolu de fumeurs. Les pays participant à cette Initiative dans la Région sont le Brésil et le Mexique. Il s'agit d'une excellente occasion de progresser sur le front de la lutte antitabac dans ces deux pays.

10. Dans le cadre de l'Initiative Bloomberg, au début de l'année, l'OMS a lancé le train de mesures MPOWER,<sup>7</sup> qui présente une feuille de route clairement définie pour aider les pays à s'acquitter des obligations prises aux termes de la CCLAT et pour que tous les pays, indépendamment de leur statut de Partie ou Non Partie, luttent contre l'épidémie de tabagisme préservant ainsi des millions de vies humaines.

---

<sup>7</sup> Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme de 2008. Train de mesures MPOWER. <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/> **MPOWER** : sigle anglais correspondant aux six mesures clés pour la lutte anti-tabac. **Monitor**= surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention ; **Protect**= protéger la population contre la fumée du tabac ; **Offer**= offrir une aide à ceux qui veulent arrêter de fumer ; **Warn**= mettre en garde contre les méfaits du tabagisme ; **Enforce**= interdire la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage ; **Raise**= augmenter les taxes sur le tabac.

## Les six mesures clés de la CCLAT OMS et la feuille de route définie par MPOWER

a) *Connaître l'évolution de l'épidémie et des politiques pour la combattre : mettre en œuvre des systèmes de surveillance et de suivi et une unité de coordination nationale.* Ceci est fondamental pour que les gouvernements, les leaders d'opinion et la société civile puissent obtenir le développement des politiques de lutte antitabac, créer la capacité nécessaire pour la mise en œuvre effective et l'application de ces politiques, et contrôler leur efficacité. Les bons systèmes de suivi doivent surveiller plusieurs indicateurs, notamment :

- prévalence de l'utilisation de tabac
- impact de la mise en œuvre des mesures
- marketing et manœuvres de l'industrie du tabac

b) *Protéger la population de la fumée du tabac : interdire de fumer dans tous les lieux publics et les lieux de travail fermés.* Les preuves scientifiques montrent qu'il n'existe pas de niveau d'exposition sans danger à la fumée secondaire. La Conférence des Parties (CP) de la CCLAT,<sup>8</sup> l'Agence internationale pour la recherche sur le cancer de l'OMS,<sup>9</sup> le Chirurgien général des États-Unis<sup>10</sup> et le Comité scientifique sur le tabac et la santé du Royaume-Uni<sup>11</sup> s'accordent sur le fait que l'exposition à la fumée secondaire contribue à une vaste gamme de maladies chez les adultes et les enfants, y compris des maladies cardiaques, des cancers et le syndrome de mort subite du nourrisson. La seule mesure efficace pour protéger la population de la fumée secondaire est l'interdiction totale de la consommation de tabac dans les lieux publics et les lieux de travail fermés. Ni la ventilation, ni la séparation des fumeurs et des non-fumeurs dans des lieux partagés ne sont efficaces. À cet égard, l'OMS et la CP ont défini des recommandations<sup>12</sup> et des directives<sup>13</sup> spécifiques pour la mise en œuvre de cette mesure. Il existe toujours plus de preuves scientifiques montrant les avantages rapides pour la santé qui découlent des sans fumée de tabac, essentiellement pour ce qui a trait à la diminution de l'incidence des cas cardiovasculaires aigus et des

---

<sup>8</sup> [http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC\\_COP2\\_17P-en.pdf](http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_17P-en.pdf). Dernier accès 7 avril 2008.

<sup>9</sup> <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>. Dernier accès 7 avril 2008.

<sup>10</sup> <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf>. Dernier accès 7 avril 2008

<sup>11</sup> [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4101475.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4101475.pdf)  
Dernier accès 7 avril 2008

<sup>12</sup> [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol\\_recommandations/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommandations/en/index.html). Dernier accès mai 2008.

<sup>13</sup> [http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC\\_COP2\\_7-sp.pdf](http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_7-sp.pdf). Dernier accès mai 2008.

problèmes respiratoires<sup>14 15</sup>. Enfin, il est important de souligner que contrairement à ce qu'affirme l'industrie du tabac, ces mesures n'ont pas d'impact négatif sur le chiffre d'affaires des bars et restaurants.<sup>16</sup>

- c) *Aider ceux qui veulent arrêter de fumer : offrir des services pour aider à arrêter de fumer.* La nicotine contenue dans le tabac est une drogue à fort pouvoir de dépendance. Parmi les fumeurs qui sont conscients du caractère nocif du tabac, trois sur quatre veulent cesser de fumer, mais comme c'est le cas pour la majorité des dépendances, pour la majorité d'entre eux, cela est difficile. Bien que la prévention soit fondamentale, il faut rappeler que la plus grande proportion de mortalité à court et moyen terme retombera sur ceux qui fument effectivement. C'est pourquoi, dans le cadre d'un programme de lutte antitabac, il faudrait envisager trois types d'interventions :
- conseils pour arrêter de fumer y compris dans les soins de santé primaires ;
  - lignes téléphoniques facilement accessibles et gratuites pour arrêter de fumer ;
  - accès à des thérapies pharmacologiques à faible coût.
- d) *Mettre en garde la population sur les dangers du tabac : mettre en place des avertissements sanitaires graphiques énergiques.* Un grand nombre de personnes ignorent qu'il n'existe pas un niveau minimal de consommation de tabac qui ne soit pas nocif pour la santé, puisque ce n'est pas le cas d'autres conduites à risque. La majorité des consommateurs de tabac associent le tabagisme uniquement au cancer du poumon, et ignorent sa relation avec d'autres maladies telles que l'infarctus du myocarde, les maladies respiratoires chroniques et d'autres types de cancer. Pour l'industrie du tabac, l'emballage est un moyen de communication important avec ses clients, d'autant plus important que la publicité et la promotion en sont restreintes. L'expérience dans des pays comme le Brésil et le Canada qui ont adopté des pictogrammes depuis de nombreuses années démontre que plus de la moitié des fumeurs dans les deux pays ont davantage réfléchi ou ont changé d'attitude par rapport aux conséquences du tabagisme pour la santé à la suite des mises en garde. Au Brésil, 67 % des fumeurs affirment que les avertissements les

---

<sup>14</sup> Patrick Goodman<sup>1</sup>, Michelle Agnew<sup>2</sup>, Marie McCaffrey<sup>3</sup>, Gillian Paul<sup>4</sup>, and Luke Clancy<sup>5</sup>. Effects of the Irish Smoking Ban on Respiratory Health of Bar Workers and Air Quality in Dublin Pubs AJRCCM Articles in Press. Published on January 4, 2007 as doi:10.1164/rccm.200608-1085OC.

<sup>15</sup> Carl Bartecchi, Robert N. Alsever, Christine Nevin-Woods, William M. Thomas, Raymond O. Estacio, Becki Bucher Bartelson and Mori J. Krantz Reduction in the Incidence of Acute Myocardial Infarction Associated With a Citywide Smoking Ordinance DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.615245.

<sup>16</sup> Scollo M et al. Review of the quality of studies on the economic effects of the Smoke Free policies on the hospitality industry. Tob. Control 2003, 14 (2):73-74.

ont amené à penser à arrêter de fumer et au Canada, 27 % des fumeurs fument moins chez eux car ils ont davantage conscience du caractère nocif de la fumée secondaire.<sup>17</sup>

- e) *Protéger la population de la publicité, de la promotion et des parrainages du tabac.* Vendre un produit qui tue jusqu'à la moitié de ses consommateurs requiert une habileté extraordinaire sur le plan du marketing. Publiquement, l'industrie du tabac affirme que ses efforts de marketing ne visent pas à attirer de nouveaux consommateurs, mais à gagner de plus grandes parts de marché ce que réfutent clairement ses documents internes publiés sur ordre du tribunal. Le message de la Journée mondiale sans tabac de cette année est justement axé sur ceci : « briser le réseau de promotion des produits du tabac » afin de protéger les jeunes face à cette menace. Pour être efficaces, les interdictions doivent être vastes, et recouvrir tous types de publicité, de promotion et de parrainage par tous les moyens. Des études effectuées au niveau national ont montré qu'à la suite d'une vaste interdiction de la publicité du tabac, la chute de la consommation atteint jusqu'à 16 %.<sup>18,19,20</sup>
- f) *Rendre le tabac moins accessible en particulier pour les jeunes : augmenter les taxes.* L'augmentation des taxes sur le tabac est une des manières les plus efficaces de diminuer l'utilisation du tabac, notamment chez les jeunes et les personnes les plus démunies. Affecter le montant tiré de ces impôts à des programmes de lutte antitabac et/ou à d'autres programmes sociaux ou de santé, a pour effet d'accroître encore davantage la popularité de ces mesures et contrecarre tout effet « de récession » que l'on pourrait vouloir attribuer à ces mesures. Par le passé, on pensait que du fait de la dépendance occasionnée par le tabac, les fumeurs continueraient à fumer dans la même mesure indépendamment du prix du produit. Toutefois, les études démontrent de plus en plus que la demande de tabac est fortement influencée par les prix. En général, on peut dire que dans les pays à revenu intermédiaire et à faible revenu, une augmentation des prix de 10 % occasionne une chute de la consommation de 8 %. Cette chute de la consommation, contrairement à ce qu'avait affirmé l'industrie du tabac, ne suffit pas à réduire les recettes fiscales. Par ailleurs, l'augmentation des prix n'accroît

---

<sup>17</sup> [http://www.paho.org/spanish/ad/sde/ra/tab\\_paq\\_principal.htm](http://www.paho.org/spanish/ad/sde/ra/tab_paq_principal.htm) Dernier accès mai 2008.

<sup>18</sup> Smee C et al. Effect of tobacco advertising on tobacco consumption : a discussion document reviewing the evidence. London. Economic and Operational Research Division, Department of Health, 1992. Cité dans le Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008. Train de mesures MPOWER. <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>.

<sup>19</sup> Country profiles. Fifth WHO seminar for a Tobacco-Free Europe. WHO Regional Office for Europe Warsaw, 26-28 October 1995 WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. Cité dans le train de mesures MPOWER. <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>.

<sup>20</sup> Jha, P, Chaloupka FJ. Curbing the Epidemic: governments and the economics of tobacco control. Washington DC World Bank, 1999 . Citado en WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. The MPOWER Package. <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>.

pas nécessairement non plus la contrebande de ces produits<sup>21</sup>. Cela a été vérifié dans plusieurs pays du monde, notamment par des études dans au moins six pays des Amériques.<sup>22</sup>

**Mesures à prendre par le Conseil directeur :**

11. Le Conseil directeur, après avoir examiné le rapport, est invité à considérer les recommandations formulées par le Comité exécutif lors de sa 142<sup>e</sup> session, dans la résolution CE142.R11 (voir Annexe B).

Annexes

---

<sup>21</sup> Curbing the epidemic cit up supra Chapitre 4.

<sup>22</sup> [http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/tab\\_estudios\\_Mercosur.htm](http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/tab_estudios_Mercosur.htm). Dernier accès le 7 avril 2008.



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
*Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the*  
WORLD HEALTH ORGANIZATION

CD48/12 (Fr.)  
Annexe A

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR  
AUX SECTEURS ORGANISATIONNELS**

**1. Point de l'ordre du jour :** 4.16

**2. Titre du point de l'ordre du jour :** Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : opportunités et défis concernant sa mise en œuvre aux Amériques

**3. Unité responsable :** SDE, Équipe chargée de la lutte antitabac

**4. Fonctionnaires chargés de la préparation :** Adriana Blanco et Rosa Sandoval

**5. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liées à ce point de l'ordre du jour :**

1. École de santé publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins, Institut pour la lutte antitabac au niveau mondial (États-Unis)
2. Université de Californie à San Francisco, Centre pour la lutte antitabac, la recherche et l'éducation sur le tabac (États-Unis)
3. Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, Bureau du tabagisme et de la santé (États-Unis)
4. Institut national du cancer (INCA) (Brésil)

Autres partenaires :

1. Bloomberg Philanthropies dans le cadre de l'Initiative « Se libérer du tabac » de l'OMS
2. La Campagne Enfants sans tabac et l'Association mondiale du poumon (associés à l'OMS pour la mise en œuvre de l'Initiative mondiale Bloomberg pour la réduction du tabagisme)

**6. Liens entre le point de l'ordre du jour et l'Agenda de la santé pour les Amériques**

Domaines d'action : L'Agenda de la santé pour les Amériques :

Principalement :

- Point e), paragraphes 58 et 59

Ainsi que

- Point a), paragraphes 36 et 37
- Point b), paragraphes 40 et 41

**7. Liens entre le point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :**

Principalement :

- OE 6.3 (6.3.1, 6.3.2, 6.3.3, 6.3.4)
- OE 6.2 (6.2.3)
- OE 6.1 (6.1.1)
- OE 3.6 (3.6.5)

Ainsi que :

OE 2.6 (2.6.1)

OE 8.2 (8.2.1)

**8. Pratiques optimales appliqués dans ce secteur et exemples tirés d'autres pays au sein de l'AMRO :**

1. Vingt-trois États membres ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.
2. Certains pays ont réalisé des progrès dans l'application de ses dispositions :
  - a. L'Uruguay a mis en place des environnements non fumeurs ; l'emballage et les avertissements sur les produits du tabac ; et des interdictions en rapport avec la publicité, la promotion et le parrainage.
  - b. Le Brésil a appliqué des mesures sur l'emballage et les avertissements sur les produits du tabac, des interdictions en rapport avec la publicité, la promotion et le parrainage, et a créé une unité de coordination nationale pour la lutte antitabac.
  - c. Le Canada et les États-Unis ont mis en place des environnements non fumeurs (bien que cela ait été fait au niveau des états) et le Canada a en outre appliqué des mesures sur l'emballage et les avertissements sur les produits du tabac.
  - d. Le Chili, la Jamaïque et le Panama ont appliqué des mesures sur l'emballage et les avertissements sur les produits du tabac.
  - e. Certaines provinces de l'Argentine (Santa Fe, Córdoba et Tucumán) ont mis en place des environnements non fumeurs.

**9. Incidences budgétaires du point de l'ordre du jour :**

1. Les ministères de la santé devront affecter des fonds pour établir une unité minimum ou un point focal (à temps complet) pour travailler exclusivement sur la lutte antitabac et sur l'exécution des missions imposées par la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.
2. Les fonds nécessaires peuvent provenir d'une augmentation des taxes sur le tabac destinées à cette fin. Il s'agit d'une situation positive : on réduit la consommation de tabac et on obtient des fonds pour renforcer la lutte antitabac.
3. Par l'entremise de l'OMS, des ressources supplémentaires sont mobilisées. Elles s'ajouteront à celles qui sont déjà incluses dans le budget biennal 2008-2009 et dans le plan stratégique pour la période 2008-2012.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 142<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U, 23-27 juin 2008

---

CD48/12 (Fr.)

Annexe B

ORIGINAL : ESPAGNOL

### *RÉSOLUTION*

#### *CE142.R11*

#### **CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTITABAC : OPPORTUNITÉS ET DÉFIS CONCERNANT SON APPLICATION DANS LES AMÉRIQUES**

##### *LA 142<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,*

Ayant étudié le document présenté par la Directrice, *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : Opportunités et défis concernant son application dans les Amériques* (document CE142/23);

Reconnaissant que les preuves scientifiques ont montré sans équivoque que l'usage du tabac et l'exposition à la fumée du tabac sont des causes de mortalité, de morbidité et d'incapacité, et conscient du fardeau qu'il impose sur les familles et les systèmes de santé nationaux;

Profondément concernée par la consommation d'un produit qui crée une forte dépendance comme le tabac commençant à des âges de plus en plus jeunes, ainsi que par la prévalence élevée du tabagisme parmi les adolescents dans les pays de la Région, et soucieuse en particulier de l'augmentation disproportionnée de l'usage du tabac parmi les filles dans certains pays d'Amérique latine;

Reconnaissant qu'il y a des initiatives couronnées de succès dans la Région pour la lutte antitabac; et

Gardant à l'esprit que malgré que des progrès considérables aient été accomplis dans quelques pays, ils n'ont pas été uniformes dans l'ensemble de la Région, et qu'il est nécessaire pour les pays qui ne l'ont pas encore fait d'envisager de prendre des mesures pour ratifier la Convention et pour les États Parties de continuer à faire des efforts pour incorporer les mesures de la Convention dans leur législation nationale,

***DÉCIDE :***

De recommander que le Conseil directeur adopte une résolution selon les lignes suivantes :

***LE 48<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant étudié le document présenté par la Directrice, *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : Opportunités et défis concernant son application dans les Amériques* (document CD48/12);

Reconnaissant que les preuves scientifiques ont montré sans équivoque que l'usage du tabac et l'exposition à la fumée du tabac sont des causes de mortalité, de morbidité et d'incapacité, et conscient du fardeau qu'il impose sur les familles et les systèmes de santé nationaux;

Profondément concerné par la consommation d'un produit qui crée une forte dépendance comme le tabac commençant à des âges de plus en plus jeunes, ainsi que par la prévalence élevée du tabagisme parmi les adolescents dans les pays de la Région, et soucieux en particulier de l'augmentation disproportionnée de l'usage du tabac parmi les filles dans certains pays d'Amérique latine;

Reconnaissant qu'il y a des initiatives couronnées de succès dans la Région pour la lutte antitabac; et

Gardant à l'esprit que malgré que des progrès considérables aient été accomplis dans quelques pays, ils n'ont pas été uniformes dans l'ensemble de la Région, et qu'il est nécessaire pour les pays qui ne l'ont pas encore fait d'envisager de prendre des mesures pour ratifier la Convention et pour les États Parties de continuer à faire des efforts pour incorporer les mesures de la Convention dans leur législation nationale,

***DÉCIDE :***

1. De prier instamment les États Membres de :

- a) considérer la ratification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac s'ils ne l'ont pas encore fait et, indépendamment de leur état de Parties ou non-Parties de la Convention, de considérer de mettre en œuvre, là où il y a lieu, le train de six mesures clés MPOWER de l'OMS contenues dans ladite Convention;
- b) partager des expériences réussies sur la lutte antitabac relatives à l'exécution des États Parties des mesures de la Convention par le biais d'organes existants tels que le Secrétariat de la Convention;
- c) où il y a lieu, créer ou renforcer une unité nationale de coordination responsable de la coordination intra- et interministérielle nécessaire pour exécuter la Convention, comme décrit à l'Article 5, Obligations générales de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac;
- d) encourager les agences d'intégration sous-régionales à inscrire la lutte antitabac dans leur agenda et participer activement au Réseau ibéro-américain de lutte antitabac et aux réseaux anglophones existants;
- e) tirer parti des nouvelles opportunités de financement de la part de donateurs rivaux pour appuyer les initiatives de lutte antitabac dans la Région.

2. De demander à la Directrice d'appuyer la coordination de partenariats intersectoriels et l'appel aux partenaires financiers internationaux pour soutenir l'exécution de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et, plus spécifiquement, le train de six mesures clés MPOWER de l'OMS, selon les besoins, dans tous les pays de la Région, indépendamment de leur statut de Partie ou non-Partie de la Convention.

*(Neuvième réunion, 27 juin 2008)*



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 142<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U, 23-27 juin 2008

CD48/12 (Fr.)  
Annexe C

### Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil directeur

<p><b>1. Résolution</b> : Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : Opportunités et défis concernant son application dans les Amériques</p>
<p><b>2. Lien avec le budget programme</b></p> <p><b>Domaine d'activité</b> : SDE                      <b>Résultat escompté</b> : OE6</p>
<p><b>3. Incidences financières</b> : L'application des mesures proposées n'entraîne pas de répercussions financières nouvelles, à moins que les États membres ne demandent une participation plus active de la part du Bureau en ce qui concerne la lutte antitabac.</p> <p>a) <b>Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US\$ 10 000 près, activités et personnel compris) :</b></p> <p>b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US\$ 10 000 près, activités et personnel compris) :</b></p> <p>c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b></p>
<p><b>4. Incidences administratives</b></p> <p>a) <b>Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions :</b></p> <p>b) <b>Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent à plein temps, en précisant les qualifications requises) :</b></p> <p>Il n'y a pas de besoins supplémentaires en personnel pour l'application des mesures proposées, à moins que les États membres ne demandent une participation plus active de la</p>

part du Bureau en ce qui concerne la lutte antitabac.

**c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**

Fin de la période biennale 2008-2009.