

Briefing 7 :
Élaboration des directives pour la mise en œuvre de l'Article 14 (Mesures pour réduire la demande liée à la dépendance et à l'arrêt du tabac)

**Troisième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
17 au 22 novembre 2008, Durban, Afrique du Sud**

Recommandation

La troisième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac devrait décider de constituer un groupe de travail pour rédiger des directives pour la mise en œuvre de l'Article 14 (Mesures pour réduire la demande liée à la dépendance et à l'arrêt du tabac) et pour la mandater pour présenter une version préliminaire des directives à la quatrième session de la Conférence des Parties.

Historique

Le tabac est dangereux non seulement parce qu'il contient 4 000 produits chimiques,¹ dont plus de 50 causent le cancer et beaucoup d'autres peuvent compromettre la fonction de pratiquement chaque organe ou cellule dans le corps humain, mais également parce qu'il contient une substance forte qui provoque une dépendance : la nicotine. La nicotine est un agent psychoactif puissant qui joue un rôle important dans la dépendance au tabac. La dépendance au tabac perpétue l'exposition à toutes les substances dangereuses dans le tabac.

La dépendance au tabac est un processus biologique, comportemental et social complexe qui peut abattre les meilleures intentions d'un fumeur d'arrêter.² La classification internationale des maladies de l'OMS (ICD-10) classe la dépendance au tabac et les symptômes liés à l'arrêt du tabac parmi les troubles liés à l'abus de substance. La dépendance au tabac est, en outre, une maladie chronique qui exige souvent des interventions répétées et de

¹ Département américain des services à la personne et de la santé, *Réduction des conséquences du tabagisme pour la santé : 25 ans de progrès : un rapport du Surgeon General* (Département américain des Services à la personne et de la Santé, Service de la santé publique, Centres de contrôle des maladies, Centre pour la prévention de maladies chroniques et pour la promotion de la santé, l'Office de lutte contre le tabagisme et de la Santé, 1989) 79.

² Département américain des services à la personne et de la santé, *Les conséquences du tabagisme pour la santé : dépendance à la nicotine : un rapport du Surgeon General* (Département américain des Services à la personne et de la Santé, Service de la santé publique, Centres de contrôle des maladies, Centre pour la prévention de maladies chroniques et pour la promotion de la santé, l'Office de lutte contre le tabagisme et de la Santé, 1988).

multiples tentatives pour arrêter. Mais des traitements efficaces existent et peuvent augmenter l'abstinence à long terme.³

Faute de s'attaquer à la dépendance au tabac, l'on peut hypothéquer les meilleurs plans élaborés pour venir à bout de l'épidémie de la mort, de la maladie et du handicap dus au tabagisme. Même si toutes les stratégies de la lutte antitabac envisagées par d'autres dispositions de la CCLAT étaient complètement efficaces pour empêcher les gens de devenir des fumeurs, le monde devrait tout de même faire face au fardeau de 1,5 milliard de fumeurs courants au cours du prochain demi-siècle. La Banque mondiale estime que plus de 180 millions de vies pourraient être sauvées dans la seule première moitié de ce siècle en mettant en œuvre sur une échelle mondiale ce que nous connaissons déjà dans le traitement de la dépendance au tabac.⁴ Ceci - ajouté à l'estimation de l'OMS que, dans un délai de 20 ans, la dépendance au tabac pourrait devenir la première cause au monde de mort prématurée ou des années à vivre avec un handicap -⁵ souligne l'importance de directives fermes et efficaces pour aider toutes les Parties à la CCLAT à s'attaquer à la question du traitement de la dépendance au tabac.

L'on peut espérer qu'avec la mise en œuvre de la gamme de mesures de contrôle antitabac auxquelles les Parties se sont engagées sous la CCLAT - tel que les prix et des droits de douane (Article 6), protection accrue contre l'exposition à la fumée de tabac (Article 8), des conditions d'emballage et de conditionnement efficaces (Article 11), des mesures pour l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public (Article 12), et des interdictions efficaces sur la publicité, la promotion et le parrainage (Article 13) - un nombre toujours croissant de fumeurs sera motivé pour arrêter. L'Alliance pour la Convention cadre (FCA) considère, donc, que pendant que la CCLAT encourage les fumeurs à faire des tentatives sérieuses d'arrêter de fumer, il y a obligation de favoriser la disponibilité de traitements efficaces de la dépendance au tabac sur une échelle mondiale. Toutes les mesures envisagées par la CCLAT pour dénormaliser l'utilisation du tabac et pour créer un environnement qui décourage le tabagisme peuvent être rendues plus efficaces pour aider les fumeurs à arrêter quand la reconnaissance de la dépendance au tabac comme une maladie et le traitement de la dépendance au tabac seront inclus dans un programme de contrôle du tabagisme complet.

Le traitement de la dépendance au tabac doit se conformer aux différents besoins des fumeurs individuels tels que la sévérité de leur dépendance et les facteurs déclenchant qui les poussent vers le tabagisme. Le traitement englobe un continuum de mesures qui peuvent être employées seul ou ensemble. Elles incluent, par exemple :

- Des programmes à l'échelle communautaire, visant la population ;

³ Voir, par exemple, MC Fiore, CR Jaén, TB Baker et al. *Traitement de l'utilisation du tabac et de la dépendance au tabac : mise à jour 2008* (Directive de la pratique clinique, Département américain des Services à la personne et de la Santé, Service de la santé publique, mai 2008) 6.

⁴ Banque mondiale, *Combattre l'épidémie : Gouvernements et économie de la lutte antitabac* (1999).

⁵ V da Costa e Silva, *Recommandations de politique pour l'arrêt du tabagisme et le traitement de la dépendance au tabac* (Organisation mondiale de la santé, 2003).

- Bref conseil de l'individu ;
- Conseils spécialisés pour les changements de comportement ou les troubles cognitifs ; et
- Médicaments tels que les produits de substitution à la nicotine ou autres produits qui bloquent l'envie de la nicotine.

La FCA note que, bien que le traitement de la dépendance au tabac ait été référé comme la « preuve en or » de la rentabilité des soins de santé,⁶ les services pour traiter la dépendance au tabac sont majoritairement disponibles – ce qui signifie qu'une gamme complète de traitements et, à tout le moins, de subventions financières partielles - dans seulement neuf pays, représentant 5% de la population mondiale, laissant 95% sans accès à un traitement efficace.⁷ La mise en œuvre efficace de l'Article 14 de la CCLAT offre le meilleur espoir d'étendre le traitement à tous les fumeurs qui souhaitent arrêter, en apportant des réductions plus immédiates de maladies liées au tabagisme et le handicap, et d'assurer les meilleurs résultats de toutes les autres mesures de contrôle du tabagisme envisagées par la CCLAT. Elle rapprochera le monde de l'objectif de la CCLAT, tel que présenté sous l'Article 3 de la Convention, « pour protéger les générations présentes et futures contre les conséquences sanitaires, sociales, environnementales et économiques dévastatrices de la consommation du tabac et de et de l'exposition à la fumée du tabac ».

Élaboration des directives

La FCA a passé en revue le Rapport du Secrétariat de la Convention sur « La dépendance et l'arrêt du tabac (par rapport à l'Article 14 de la Convention (décision CCLAT/CDP2 (14))) » (Document CCLAT/CDP/3/10) et est d'accord avec la conclusion que 'des directives acceptées au niveau [i]nternational, sur le statut, les défis et les opportunités pour l'arrêter le tabagisme et le traitement de la dépendance au tabac seraient une avancée valable pour favoriser la mise en œuvre de l'Article 14 de la Convention cadre dans le monde' (Para. 67). La FCA considère que la troisième session de la Conférence des Parties devrait constituer un groupe de travail pour rédiger des directives pour la mise en œuvre de l'Article 14 et pour la mandater de présenter une version préliminaire des directives à la quatrième session de la CDP (CDP-4).

La FCA recommande que des directives pour la mise en œuvre de l'Article 14 soient basées sur et incluent:

- Une évaluation critique de toute évidence disponible, comprenant des études basées sur la population et des études sur la rentabilité des différents modalités et programmes de traitement ;

⁶ DM Eddy, « Les sept meilleurs essais. David Eddy classe les essais » (1992) 17 *Harvard Health Letter* (Supplément spécial) 10-11.

⁷ Organisation mondiale de la santé, Rapport de l'OMS sur l'épidémie du tabagisme dans le monde, 2008 : Le paquet MPOWER (2008) 10 ; 48.

- Un examen spécial des programmes qui répondent efficacement aux besoins des Parties de pays en voie de développement et des Parties avec des économies en transition ;
- Un examen des leçons apprises des programmes de traitement qui ont été efficaces, pour traiter d'autres types de menaces à la santé publique telles que la dépendance à la drogue, l'alcoolisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et la malaria ;
- Une évaluation critique de la façon dont le statut socio-économique, l'âge, l'éducation, l'appartenance ethnique et le genre et d'autres facteurs peuvent affecter la dépendance au tabac et traitement du tabagisme ;
- Une feuille de route pour impliquer tous les secteurs de soins de santé et praticiens, y compris les guérisseurs traditionnels et les conseillers non-médicaux, dans le traitement de la dépendance au tabac ;
- Un tableau des composants essentiels du programme qui soit robuste et rentable, en particulier pour les Parties de pays en voie de développement et les Parties avec des économies en transition ;
- Des mesures pour évaluer les résultats et les réussites qui permettraient une amélioration constante des programmes ; et
- L'identification des lacunes dans la connaissance et l'encouragement à la recherche et le partage d'information en vertu de l'Article 20 (Recherche, surveillance et échange d'information).