

Groupe de travail sur la mise en œuvre durable de la CCLAT

S'OUVRIR A LA COOPERATION INTERNATIONALE

La coopération internationale en matière de santé

Le tabac tue environ une personne toutes les six secondes. C'est un défi international qui exige un véritable effort mondial. Prenons exemple sur les réponses trouvées aux préoccupations de santé d'une importance comparable :

- Le Programme commun de l'Organisation internationale des Nations Unies (ONU) sur le VIH/sida (ONUSIDA) a été créé en 1996 afin de renforcer la lutte de l'ONU contre le sida. Son budget de base pour 2014-2015 s'élève à 485 millions de dollars US¹.
- Le partenariat « Roll Back Malaria » a été établi en 1998 afin d'apporter une réponse coordonnée à la lutte contre le paludisme. Aujourd'hui, il réunit 500 partenaires². Son mandat consiste à mobiliser les actions et les ressources mais aussi à forger un consensus entre les partenaires sur une action mondiale contre le paludisme.
- L'initiative mondiale la plus récente, « Chaque femme, chaque enfant » (Every Woman Every Child), a été lancée par Ban Ki-moon, Secrétaire général de l'ONU³. L'objectif de cette initiative est de mobiliser et d'intensifier l'action mondiale afin d'améliorer la santé de la femme et de l'enfant dans le monde.

Et la liste continue avec des partenariats comme Le Fonds mondial De lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance GAVI qui ont été créés pour soutenir les travaux sur le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose et sur la vaccination.

Le dispositif pour la lutte antitabac semble plutôt modeste comparée aux exemples précédents. D'une part, il existe un instrument internationalement ratifié et juridiquement contraignant sur la lutte contre le tabagisme : la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), dont le budget est 25 fois inférieur à

celui d'ONUSIDA⁴. D'autre part, on a créé l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac (devenu aujourd'hui l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles – MNT)⁵.

« J'ai travaillé pour la lutte antitabac pendant 5 ans. C'est la première année que nous disposons d'un budget pour mes travaux. Ce budget s'élève à 6 000 dollars américains pour l'année fiscale en cours.

Je suis la seule personne chargée de la lutte antitabac. Je m'occupe également de la lutte contre l'alcool et des MNT. J'essaie de suivre les discussions sur les priorités du développement, mais ce n'est pas facile. Plus de 15 agences donatrices interviennent dans notre pays et la concurrence pour les ressources est rude.

Mes responsables se soucient de la lutte antitabac. Cependant, notre pays a, pour l'heure actuelle, à cœur de respecter ses engagements des objectifs du Millénaire pour le développement en matière d'assainissement ; voici donc notre priorité. Je ne vais pas remettre cela en question. Je pourrais facilement perdre mon emploi. »

Témoignage d'un point focal de la lutte antitabac dans l'un des pays les moins développés dont la population s'élève à environ 5 millions d'habitants.

L'aide internationale en faveur de la lutte contre le tabagisme est insuffisante. Selon le Rapport sur les progrès mondiaux 2012, seul un tiers des Parties à la CCLAT ont indiqué avoir reçu ou fourni une aide dans le cadre d'activités liées au traité⁶.

Le groupe de travail sur les mesures durables destinées à renforcer la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS fournit l'occasion unique d'améliorer la coopération internationale dans le domaine de la lutte contre le tabagisme.



Groupe de travail sur la mise en œuvre durable de la CCLAT

S'OUVRIR A LA COOPERATION INTERNATIONALE

Identifier les obstacles à une aide et une coopération internationale efficace

Comme les décisions antérieures de la COP l'ont indiqué, les Parties doivent spécifier leurs exigences aux donateurs potentiels afin d'avoir accès aux ressources internationales pour la lutte antitabac^{7,8,9}. Ces demandes doivent être insérées dans le contexte plus large du soutien en faveur de la santé nationale et des priorités de développement car il n'existe aucun mécanisme de financement dédié à la lutte antitabac.

Selon le système officiel de notification de la CCLAT, seules 21 Parties ont intégré la lutte antitabac dans leur plan de développement national¹⁰. Plus précisément, seules trois Parties ont inséré la mention « Mise en œuvre de la CCLAT » dans les documents de planification de l'ONU, Les Plans Cadres des Nations Unies Pour l'Aide au Développement (PNUAD)¹¹. À la lumière de ces observations, le groupe de travail devrait examiner les raisons pour lesquelles les Parties ne considèrent pas la lutte antitabac comme une priorité dans leur plan de développement.

Deux arguments possibles ont été avancés par le passé :

- Dans bien des pays, les progrès en matière de développement se mesurent par le biais de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Le tabagisme n'étant pas compris dans les OMD et ses indicateurs, il pourrait ne pas être perçu comme une question de développement. Par conséquent, certains partenaires ne comprennent pas pourquoi la lutte antitabac devrait être incluse dans les priorités de développement.
- Les Parties qui ont impérativement besoin de l'aide internationale pour mettre en œuvre la CCLAT ne possèdent généralement pas de personnel dédié à la lutte antitabac. Il est donc fort probable que ces Parties ne soient pas en mesure d'identifier leurs besoins en ressources, d'accorder la priorité à la lutte antitabac par rapport aux autres défis sanitaires du pays et d'élaborer des propositions de qualité à leurs partenaires de développement.

Lors de sa réunion en octobre 2013, le groupe de travail devrait identifier les obstacles sous-jacents qui empêchent les Parties de donner la priorité à la lutte antitabac par rapport aux objectifs de développement national.

¹ Document UNAIDS/PCB (32)/13.8

² Roll Back Malaria:

<http://www.rollbackmalaria.org/fr/index.php>

Identifier les possibilités

Le groupe de travail devrait également envisager les nouvelles possibilités de promouvoir la lutte antitabac auprès des partenaires et des donateurs internationaux. Par exemple, l'aide internationale en faveur des stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) peut augmenter sensiblement grâce à une prise de conscience croissante du fait que ces maladies entravent le développement. Dans ce cas, il sera important de faire valoir la CCLAT en tant qu'outil de prévention des MNT présentant un bon rapport coût/efficacité.

En outre, les consultations concernant les nouvelles priorités de développement sont déjà en cours. L'Assemblée générale de l'ONU de septembre 2015 conviendra très probablement de nouvelles priorités de développement. Ces priorités, qui engloberont les trois dimensions, économique, social et environnemental, s'appelleront les objectifs de développement durable.

Mettre au point des solutions

La coopération internationale est régie par ses propres règles et implique des centaines de parties prenantes. Il est possible que de nombreuses organisations ou personnes travaillant dans les affaires internationales, le commerce international ou la coopération au développement n'aient jamais entendu parler des dangers du tabac, de l'ampleur du tabagisme chez les pauvres ni du fait que des solutions pour lutter contre l'épidémie de tabac sont immédiatement disponibles.

Le groupe de travail pourrait proposer l'élaboration de supports ainsi que d'une stratégie de communication pour promouvoir la CCLAT auprès des parties prenantes internationales, notamment dans d'autres domaines que la santé.

Une autre recommandation possible serait de cibler l'aide aux Parties qui ont besoin d'un soutien pour promouvoir la lutte antitabac comme une priorité nationale. Cette aide pourrait inclure la recherche et l'analyse des données démontrant que le tabac compromet le développement durable.

³ A Letter from UN Secretary-General Ban Ki-moon on A Global Strategy for Women's and Children's Health

⁴ Décision de la COP5 FCTC/COP5(19)

⁵ Résolution de l'ECOSOC E/2013/L.23

⁶ WHO FCTC. 2012. Rapport sur les progrès mondiaux réalisés dans la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS. Geneva: WHO FCTC, p.58

⁷ Décision de la COP1 FCTC/COP1(13)

⁸ Décision de la COP2 FCTC/COP2(10)

⁹ Décision de la COP4 FCTC/COP4(17)

¹⁰ Présentation de Douglas Webb, PNUD, novembre 2012

¹¹ ibid