

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

ENGAGER LE GOUVERNEMENT AU DELA DES MINISTERES DE LA SANTE

La CCLAT n'est pas un traité des ministères de la Santé

Lors des négociations de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), menées il y a un peu plus de 10 ans, il était clairement entendu qu'une approche engageant l'ensemble du gouvernement, impliquant bien d'autres ministères que celui de la Santé, serait essentielle pour faire face à l'épidémie de tabagisme.

Par conséquent, la Convention inclut de nombreuses dispositions importantes qui doivent être mises en œuvre par différentes parties du gouvernement :

- L'augmentation des taxes sur les produits du tabac relève de la responsabilité du ministère des Finances.
- La promotion de mesures de remplacement économiquement viables pour les cultivateurs de tabac devrait être prise en charge par le ministère de l'Agriculture, plutôt que par celui de la Santé.
- Les questions relatives à la responsabilité de l'industrie du tabac et aux actions en justice engagées par cette dernière à l'encontre des mesures de lutte antitabac sont susceptibles d'intéresser le ministère de la Justice.
- Les ministères des Affaires étrangères et du Commerce joueront probablement un rôle majeur pour garantir un soutien international en faveur de la lutte antitabac menée sur leur territoire.

Les services de communication de tous les ministères concernés peuvent s'avérer indispensables pour informer sur les dangers du tabagisme, d'une part, et rassembler le public autour de cette cause, d'autre part.

Si les ministères concernés ne sont pas engagés les Parties se privent d'importantes ressources de compétences, de connaissances et de personnel supplémentaires, qui sont utiles à la mise en œuvre de la CCLAT et à la lutte antitabac. Il ne fait aucun doute

que l'engagement de l'ensemble du gouvernement est indispensable au succès des politiques contre le tabac. Mais cela est plus facile à dire qu'à faire.

Le Groupe de travail sur les mesures durables destinées à renforcer la mise en œuvre de la CCLAT offre une occasion unique de proposer des outils qui aideront les personnes chargées au sein de la santé des politiques antitabac à impliquer leurs collègues des autres ministères.

L'expérience des Parties : que savons-nous vraiment ?

Selon le Rapport sur les progrès mondiaux 2012, 91 parties ont indiqué avoir mis en place un dispositif national de coordination pour la lutte antitabac¹.

« Le coordinateur national pour la lutte antitabac a été nommé par l'Institut de santé publique. Il occupe également la fonction de Président de la Commission de lutte antitabac, créée par la Stratégie nationale de lutte antitabac. Le Coordinateur national et la Commission ne perçoivent aucune indemnité financière au titre de leur travail dans le domaine de la lutte antitabac. »

« Au niveau national, la lutte antitabac est emmenée par un Comité pour la prévention du tabagisme du ministère de la Santé. Les membres de ce Comité sont des bénévoles qui mènent à bien leurs activités quotidiennes de lutte antitabac en plus de leurs emplois à temps plein. »

« Le point focal relève du Ministère de la Santé et de la Population. Le dispositif national de Coordination est: le comité technique interministériel de lutte antitabac. Bien que le dispositif existe, il n'est pas doté de moyens financiers pour son fonctionnement. »

Extraits des rapports des Parties à la COP, section sur la mise en œuvre de l'article 5.2 de la Convention²



Nous ne disposons que de très peu d'informations quant aux fonctions et à l'efficacité de ces dispositifs. Lorsque des données, anecdotiques, sont disponibles, l'expérience des personnes qui travaillent dans la lutte antitabac avec un dispositif de coordination multi-sectoriel, est assez décevante. Il semble que les représentants des autres ministères impliqués dans ce dispositif soient des fonctionnaires subalternes qui n'ont qu'une capacité d'action limitée.

En outre, les informations fournies par les Parties dans leurs rapports suggèrent qu'il arrive que des dispositifs de coordination soient créés mais qu'aucune ressource ne soit affectée à leur fonctionnement. Nous disposons par ailleurs de très peu d'informations sur les fonctions de ces dispositifs.

Article 5.1 et 5.2 de la CCLAT de l'OMS

1. Chaque Partie élabore, met en œuvre, actualise et examine périodiquement des stratégies et des plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac conformément aux dispositions de la Convention et des protocoles auxquels elle est Partie.
2. A cette fin, chaque Partie en fonction de ses capacités:
 - (a) met en place ou renforce, et dote de moyens financiers, un dispositif national de coordination ou des points focaux nationaux pour la lutte antitabac;
 - (b) adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces et coopère, le cas échéant, avec d'autres Parties afin d'élaborer des politiques appropriées pour prévenir et réduire la consommation de tabac, l'addiction nicotinique et l'exposition à la fumée du tabac.

Promouvoir la lutte antitabac en dehors du secteur de la santé

Les arguments les plus couramment avancés dans la lutte antitabac portent généralement sur le nombre de décès, à l'échelle nationale ou mondiale, liés au tabagisme. Si ces arguments sont solides, ils peuvent malheureusement renforcer l'idée fautive selon laquelle la lutte antitabac relève de la seule responsabilité des ministères de la Santé.

Outre ses impacts sanitaires, le tabagisme nuit également au développement en privant les familles de ressources qu'elles pourraient consacrer au logement, à l'alimentation, à l'éducation et aux soins de santé. Il contribue à la pauvreté des ménages et réduit la productivité des pays. Par ailleurs, la culture du tabac représente un danger pour la sécurité alimentaire et la viabilité environnementale, et est souvent pratiquée

dans de mauvaises conditions de travail pour les agriculteurs.

Pour convaincre de façon plus efficace les ministères des Finances ou du Développement de s'engager en faveur de la lutte antitabac, il est plus utile de mettre à leur disposition l'estimation des coûts liés au tabac. Malheureusement, les informations disponibles à cet égard sont bien minces. À l'échelle mondiale, des estimations des coûts de l'inaction en matière de maladies non transmissibles (MNT) ont été effectuées. D'après ces estimations, les coûts économiques associés aux quatre principales MNT dans les pays à revenus faibles et intermédiaires devraient dépasser les 7 trillions de dollars américains entre 2011 et 2025³.

Un travail préliminaire doit être entrepris

La création d'une infrastructure efficace pour la lutte antitabac, chargée d'élaborer le cadre réglementaire et législatif les politiques et programmes nécessaires, les plans d'action requis de mobiliser les parties prenantes concernées et les ressources nécessaires pour agir, constitue la clef d'une stratégie de mise en œuvre de la CCLAT au niveau national. Il est assez choquant de constater qu'il existe si peu de données relatives aux meilleures pratiques pour appliquer l'article 5.2.

Le Groupe de travail sur les mesures durables destinées à renforcer la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS a pour mandat de « définir de nouveaux outils pour aider les Parties à appliquer l'article 5.2 de la Convention-cadre de l'OMS »⁴.

En premier lieu, il est important que le groupe de travail recueille un échantillon représentatif d'études de cas des Parties qui ont réussi à mettre en place une coordination de l'ensemble du gouvernement pour la mise en œuvre de la CCLAT. Réunir des données de plusieurs pays donnera un aperçu des différentes formes possibles de dispositifs de coordination, concernant leur structure et leurs méthodes de fonctionnement par exemple, ainsi que les meilleures pratiques visant à protéger la lutte antitabac de l'interférence de l'industrie du tabac à l'encontre de divers ministères et services gouvernementaux qui travaillent dans le domaine.

À long terme, ces informations devraient également permettre de promouvoir et de renforcer la coopération Sud-Sud.

¹ WHO FCTC. 2012. Rapport sur les progrès mondiaux réalisés dans la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS. Geneva: WHO FCTC p.11

² Rapports des Parties : http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/en/index.html

³ Bloom, D.E. et al. 2011. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum.

⁴ Décision de la COP5 FCTC/COP5(14)