

Document d'information : réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre les maladies non transmissibles et leur prévention

Quatrième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, 15-20 novembre 2010, Punta del Este, Uruguay

Recommandations

La Conférence des Parties (COP), devrait prendre la décision de:

- saluer les avancées des Nations Unies (ONU) et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), notamment la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies appelant à la convocation d'une réunion de haut niveau sur la lutte contre les MNT et leur prévention en septembre 2011 (ci-après dénommée « Sommet sur les MNT ») ;
- souligner à nouveau l'impact du tabagisme sur les personnes économiquement défavorisées et l'importance de la lutte antitabac dans la réduction de la pauvreté et la réalisation des objectifs pour le développement, convenus au plan international, notamment des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ;
- reconnaître la menace que font peser les MNT sur la réalisation des OMD et les difficultés auxquelles se heurtent les pays en développement en matière de prévention et de lutte contre ces maladies ;
- insister sur l'importance de la lutte antitabac comme stratégie majeure de prévention dans le combat contre les MNT ;
- demander au Secrétariat d'apporter, sous la supervision du Bureau, toute aide pouvant s'avérer utile à la préparation du Sommet sur les MNT ;
- demander au Secrétariat de préparer, sous la supervision du Bureau, un rapport sur les résultats du Sommet sur les MNT et ses effets sur la mise en œuvre de la Convention, rapport à soumettre à la COP lors de sa cinquième session. Ce rapport devra comprendre une étude d'impact des résultats du Sommet sur les MNT inscrits au document final sur les orientations stratégiques de l'assistance pour la mise en œuvre de la Convention, ainsi que sur toute modification ou toute amélioration susceptibles d'être apportée aux outils et mécanismes d'assistance actuels ; et
- exhorter les Parties à soutenir l'inclusion, dans le document final du Sommet sur les MNT, de la mise en œuvre complète et rapide des mesures inscrites dans la CCLAT comme l'un des principaux objectifs de la communauté internationale, d'une part, et de la lutte antitabac et contre les MNT parmi les prochains OMD et tout autre indicateur international de développement en découlant, d'autre part.

Contexte – Ressources financières, mécanismes d'assistance et coopération internationale

Les Parties n'ont eu de cesse de rappeler que le soutien financier pour la mise en œuvre de la CCLAT à l'échelle nationale s'avère crucial pour assurer, à long terme, le succès du traité. À l'article 26, les Parties reconnaissent le « rôle important que jouent les ressources financières pour atteindre l'objectif de [cette] Convention ». Elles reconnaissent que le soutien financier destiné à la lutte antitabac peut s'inscrire dans le cadre d'initiatives multilatérales plus larges, et conviennent que « toutes les ressources potentielles et existantes pertinentes » doivent être mobilisées et utilisées. L'article 26.4 invite les « Parties représentées dans les organisations intergouvernementales ... compétentes et les institutions financières et de développement [à encourager] ces entités à fournir une assistance financière aux pays en développement Parties et aux Parties à économie en transition ».



Les Parties ont par ailleurs reconnu qu'une plus large coopération entre les Nations Unies et d'autres organisations et organismes intergouvernementaux contribuera à faire avancer la mise en œuvre de la Convention. L'article 23.5 (g) prévoit que la Conférence des Parties (COP) coopère avec « les organisations et organes compétents et pertinents du système des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales internationales et régionales, et organisations et organes non gouvernementaux afin de renforcer la mise en œuvre de la Convention ». L'article 25 prévoit, quant à lui, que la COP puisse solliciter la coopération des organisations intergouvernementales, y compris des institutions financières et de développement, « [a]fin d'assurer la coopération technique et financière requise pour atteindre l'objectif de [la] Convention ».

Les activités de coopération internationale au titre de la Convention incluent des aspects tels que l'application de la loi et la protection de l'environnement ;¹ de même les accords pour le développement international revêtent également une importance majeure. Lors de la COP-1, les Parties ont affiché leur détermination sans faille à assurer plusieurs voies de financement en « [engageant] l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) à accorder tout son soutien à la priorité de la mobilisation des ressources pour la lutte antitabac aux niveaux national et international » et en priant le Secrétariat de « lancer une campagne de sensibilisation parmi les partenaires potentiels du développement » (décision FCTC/COP1 (13)).

Par ailleurs, la question des ressources financières pour la mise en œuvre de la Convention a été évoquée à toutes les sessions de la Conférence des Parties. La COP a prié le Secrétariat de préparer et de présenter à chaque session un rapport de mise en œuvre portant sur les activités entreprises pour appliquer les décisions relatives aux ressources financières et aux mécanismes d'assistance. Les rapports élaborés pour la COP-3 (document FCTC/COP/3/12) et la COP-4 (document FCTC/COP/4/16) en vue de mesurer les avancées en matière d'assistance à la mise en œuvre du traité mettent en évidence des progrès dans le développement d'instruments et de mécanismes à cet effet. Les deux rapports soulignent toutefois que la poursuite de l'action et des avancées est menacée par la réduction des ressources financières.

À sa troisième session, la COP a également demandé au Secrétariat de préparer un rapport sur la coopération avec les organisations et les organismes internationaux visant à renforcer la mise en œuvre de la Convention (document FCTC/COP/4/17). Ce rapport offre une vue d'ensemble des importantes possibilités permettant de renforcer la mise en œuvre de la Convention en coopération avec divers organismes des Nations Unies. Une telle coopération internationale s'avère indispensable à toute stratégie destinée à garantir le financement durable d'aide à la mise en œuvre.

Tabac et développement

Les objectifs du Millénaire pour le développement, adoptés par l'Organisation des Nations Unies et ses États membres, définissent des objectifs globaux de réduction de la pauvreté et de promotion du développement dans les pays à revenu faible et intermédiaire.² Bien qu'elle ne soit pas mentionnée dans les OMD, il a été reconnu que la lutte antitabac a un rôle à jouer dans la réalisation de ces objectifs.³

Le lien entre tabagisme, pauvreté et sous-développement est indéniable. En 2004, l'OMS a estimé que deux tiers des nations en développement, pour lesquelles des données étaient disponibles, avaient un taux de prévalence du tabagisme chez les hommes supérieur à la moyenne de 35 % affichée par les pays développés.⁴ Des données issues de nombreux pays montrent que les personnes économiquement défavorisées sont davantage susceptibles de s'adonner au tabagisme.

¹ Rapport du Secrétariat de la Convention sur la Coopération avec les organisations internationales et organismes internationaux pour le renforcement de la mise en œuvre de la Convention (FCTC/COP/4/17), paragraphe 18.

² Plan de campagne pour la mise en œuvre de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies ; Rapport du Secrétaire général, A/56/326, septembre 2001.

³ Les objectifs du Millénaire pour le développement et la lutte antitabac. Organisation mondiale de la Santé. 2004.

⁴ Les objectifs du Millénaire pour le développement et la lutte antitabac. Organisation mondiale de la Santé. 2004.

Le tabagisme nuit à la réalisation d'importants objectifs de développement, notamment en matière de santé⁵, de nutrition⁶, d'emploi⁷ et d'égalité des sexes⁸. Qui plus est, l'argent dépensé pour le tabac réduit les sommes disponibles pour les dépenses de nourriture, de santé, de logement et d'éducation. Par exemple, en Indonésie, les familles économiquement défavorisées consacrent en moyenne 22 % de leur revenu mensuel à l'achat de cigarettes.⁹

Les liens entre tabagisme et pauvreté, de même que le rôle de la lutte antitabac pour contribuer à réduire la pauvreté, ont été reconnus par des organisations de développement¹⁰ et divers organismes des Nations Unies.¹¹ Le rapport du Secrétaire général des Nations Unies de 2006, portant sur les travaux de l'équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac, était parvenu à la conclusion suivante : « [e]n aidant les fumeurs à cesser de fumer et en décourageant les jeunes de commencer à le faire grâce à des mesures énergiques, il est possible de réduire considérablement les problèmes de santé et la perte de revenus associée au tabac et d'atténuer la pauvreté et promouvoir le développement économique des pays en développement ».¹²

Pour ce faire, la garantie d'un financement plus important des actions de lutte antitabac devrait être envisagée dans le contexte plus large des MNT. Le Sommet sur les MNT, qui se tiendra au mois de septembre 2011, constitue une parfaite occasion d'inscrire la lutte antitabac au rang des priorités de l'ordre du jour en matière de santé mondiale et de s'assurer que la mise en œuvre de la CCLAT figure parmi les principaux objectifs de la communauté pour le développement.

Maladies non transmissibles

Le Plan d'action de Stratégie mondiale de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles et leur prévention a identifié comme principales menaces pour la santé les quatre maladies suivantes : les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète. Les principaux facteurs de risque de ces maladies sont le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool. Le tabagisme est le premier facteur de risque commun aux quatre principales MNT.¹³ Aussi la lutte antitabac a-t-elle été largement acceptée comme une mesure de prévention prioritaire des MNT.¹⁴

Les MNT font peser une lourde menace sur la santé et le développement ainsi que sur l'ensemble des économies nationales et le système économique mondial.¹⁵ L'épidémie des maladies non transmissibles compromet la réalisation des OMD dans les pays en développement, où les systèmes de santé disposent de ressources très limitées pour faire face à la double charge des maladies infectieuses et des MNT.

Selon le Secrétaire général de l'ONU, Ban Ki-Moon, « le cancer, le diabète et les maladies cardiaques ne sont plus des maladies de riches. Aujourd'hui, elles entravent l'économie des

⁵ Hu T-w, Mao Z, Shi J, Chen W. Tobacco taxation and its potential impact in China. Paris : International Union Against Tuberculosis and Lung Disease [Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires], 2008.

⁶ Efrogmson D, Ahmed S, Townsend J, Alam S, Dey A, Saha R *et al.* Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco on the poor in Bangladesh. *Tob Control* 2001;10:212-217.

⁷ Warner, K. The economics of tobacco: myths and realities. *Tob Control* 2000;9:78-89.

⁸ Greaves L, Jategaonkar N, Sanchez S. (Eds). Turning a new leaf: women, tobacco and the future. [Pour tourner la page : les femmes, le tabac et l'avenir] British Columbia Centre of Excellence for Women's Health-BCEWH [Centre d'excellence pour la santé des femmes de Colombie-Britannique-CESFCB] et l'International Network of Women Against Tobacco-INWAT [Réseau international des femmes contre le tabac]. Vancouver : British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, 2006.

⁹ The collaborative funding program for Southeast Asia tobacco control research regional research. Report on tobacco. Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2007. www.seatca.org.

¹⁰ Bobak M, Jha P, Nguyen S. Poverty and smoking. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. Tobacco control in developing countries. Oxford: Oxford University Press, 2000: 41–61.

¹¹ Rapport du groupe spécial interinstitutions des Nations Unies sur la lutte antitabac, A/FCTC/COP/2/4.

¹² Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac. Rapport du Secrétaire général [présenté au Conseil économique et social]. E/2006/62, p. 10.

¹³ OMS. (2008). Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et leur prévention.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles A/RES/64/265.

populations les plus pauvres bien plus que les maladies infectieuses. Cela représente une urgence de santé publique qui évolue lentement », ¹⁶

Développement lent mais stable d'initiatives de lutte contre les MNT

En 2000, l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles. ¹⁷ En 2008, c'était au tour du Plan d'action de Stratégie mondiale d'être adopté. La mise en œuvre de ce plan s'est toutefois heurtée au manque de financement. Un rapport publié par le *Center for Global Development* en 2009 ¹⁸ estime que moins de 3 % des 22 milliards de dollars américains alloués à la santé dans les pays en développement par les organismes d'aide internationale sont consacrés aux MNT, alors que ces dernières représentent 60 % ¹⁹ de l'ensemble des décès dans ces pays.

Cependant, de nouveaux développements suggèrent que le problème du sous-financement chronique de la lutte contre les MNT est en phase d'être résolu. Au mois de mai 2010, l'Assemblée générale des Nations Unies a décidé, par résolution, de tenir une réunion de haut niveau sur les MNT en septembre 2011 (à présent connue sous le nom de Sommet des MNT), qui rassemblera les chefs d'État. ²⁰ Cette résolution ne manque pas de faire référence à la Déclaration du Millénaire, à la CCLAT et au Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les MNT. Elle relève par ailleurs le lien existant entre les MNT et l'agenda du développement international en réaffirmant avec conviction le besoin de « mener d'urgence une action multilatérale [...] et [d'] accorder un rang de priorité plus élevé aux maladies non transmissibles dans la coopération pour le développement », et en reconnaissant que les MNT « compromettent la réalisation des objectifs de développement convenus à l'échelle internationale, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement ». ²¹

En septembre 2010, l'Assemblée générale des Nations Unies a passé en revue les avancées effectuées pour la réalisation des OMD et a décidé qu'il fallait, entre autres, « [m]ener une action concertée et coordonnée aux niveaux national, régional et mondial pour apporter une solution aux problèmes posés, notamment pour le développement, par les maladies non transmissibles, à savoir les pathologies cardiovasculaires, les cancers, les affections respiratoires chroniques et le diabète, afin d'assurer la réussite de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale qui se tiendra en 2011 ». ²²

Ces actions sont le signe de la prise de conscience croissante de la communauté internationale de l'importance de la lutte contre les MNT et de leur lien avec les objectifs pour le développement. La lutte antitabac est un pilier reconnu des stratégies de prévention des MNT. Les efforts visant à endiguer l'épidémie du tabac doivent être soutenus par la communauté de développement afin d'assurer le financement durable sur le long terme, des actions de lutte antitabac s'inscrivant dans les programmes de prévention des MNT. Le Sommet sur les MNT, qui se tiendra au mois de septembre 2011, constitue une parfaite occasion de rendre la lutte antitabac plus visible dans le calendrier de développement.

Préparation du Sommet sur les MNT

L'Alliance pour la Convention-cadre (FCA) salue la coopération du Secrétariat avec les organisations internationales pertinentes en vue de renforcer la mise en œuvre de la CCLAT. Étant donnée l'importance que revêt le Sommet sur les MNT pour la lutte antitabac et pour la CCLAT, la FCA recommande, outre les initiatives de coopération internationale suggérées par le Secrétariat, de faire de la préparation et de la participation à ce Sommet une priorité, d'une part, et du lien entre la lutte antitabac, les MNT et l'aide au développement un axe de préoccupation permanent du mandat du Secrétariat, d'autre part.

¹⁶ http://www.un.org/apps/news/infocus/speeches/statments_full.asp?statID=515.

¹⁷ WHA53.17, Lutte contre les maladies non transmissibles.

¹⁸ Rachel Nugent and Andrea Feigl, "Where Have All the Donors Gone?: Scarce Funding for Chronic Diseases." Document de travail du CGD, novembre 2010.

¹⁹ OMS (2008). Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et leur prévention.

²⁰ Résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles A/RES/64/265.

²¹ Ibid.

²² A/65/I.1, p.25.