

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-douzième session
Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 17.4 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE
DE LA STRATÉGIE MONDIALE POUR ACCÉLÉRER LA LUTTE ANTITABAC 2019-
2025**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES	5-13
PROCHAINES ÉTAPES.....	14-16

CONTEXTE

1. Le tabagisme fait planer une très grande menace sur la santé et le bien-être de chaque société. Le tabac tue la moitié de ses consommateurs et les fumeurs courent un risque plus élevé de contracter une forme grave de la maladie et de décéder en cas d'infection par la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).¹ Plus de 75 millions de personnes consomment le tabac sous une forme ou une autre dans la Région africaine.² Le tabac est une cause majeure de mortalité et de morbidité évitables. Les maladies imputables au tabac, notamment les maladies cardiovasculaires et autres affections respiratoires chroniques, les cancers et le diabète, ont été associées à des formes plus graves de la COVID-19 chez les patients qui souffrent de ces maladies et sont infectés par le coronavirus.

2. Pour lutter contre les effets nocifs du tabac, les États Membres ont adopté, en 2003, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.³ La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est un ensemble de mesures négociées, juridiquement contraignantes et reposant sur des données factuelles, qui ont montré leur efficacité en ce qui concerne la réduction des effets nocifs du tabac. La cible 3.a des objectifs de développement durable appelle à renforcer l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

3. Le document de stratégie intitulé « Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025 »⁴ a été adopté en 2018 par la Conférence des Parties (COP8) à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. La Stratégie mondiale propose des mesures destinées à accélérer l'action en vue d'atteindre la cible globale, qui consiste à parvenir, d'ici à 2025, à une réduction relative de la prévalence du tabagisme de 30 %.⁴ La Stratégie définit des priorités claires et cible des voies et moyens efficaces pour réduire le tabagisme et ses effets nocifs, moyennant la constitution d'alliances et de partenariats, la préservation de l'intégrité de la Convention-cadre et la mise à profit des avancées accomplies au titre de cette Convention-cadre.

4. Le présent rapport est le premier dans lequel le point est fait sur la situation de la mise en œuvre de la Stratégie dans la Région africaine depuis son adoption. Le rapport décrit les progrès accomplis par rapport aux indicateurs⁴ définis dans la Stratégie et propose de prochaines étapes à suivre.

PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES

5. La Région est sur la bonne voie pour parvenir, d'ici à 2025, à une réduction relative de la prévalence du tabagisme de 30 % chez les personnes âgées de 15 ans et plus. Vingt-cinq États Membres (53 % du total régional) sont en passe d'atteindre cette cible, tandis que quinze (32 % du total) ont peu de chances d'y parvenir, et ce en dépit d'une réduction de la prévalence du tabagisme dans ces pays.⁵

¹ <https://www.afro.who.int/fr/regional-director/speeches-messages/journee-mondiale-sans-tabac-2020>.

² <https://www.afro.who.int/fr/regional-director/speeches-messages/journee-mondiale-sans-tabac-2021>.

³ Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac, Organisation mondiale de la Santé ; 2003.

⁴ Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2019.

⁵ WHO global report on trends in the prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. Geneva: World Health Organization; 2021.

6. Certains États Membres de la Région ont pris des mesures visant à réduire le tabagisme. Seize États Membres⁶ (34 % du total) ont élaboré et appliqué des plans stratégiques multisectoriels de lutte antitabac conformes à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Vingt-deux États Membres⁷ (47 % du total) ont amélioré leurs mesures relatives aux taxes et aux prix grâce à des réformes de politique générale, pour lesquelles ils se sont appuyés sur le modèle OMS de simulation de taxes sur le tabac (TaXSiM), qui se trouve être un outil d'analyse et de modélisation des données permettant d'adosser les réformes sur des éléments scientifiques.

7. Trente-six États Membres⁸ (77 % du total régional) appliquent des lois et des réglementations antitabac. Quinze États Membres⁹ (32 % du total régional) utilisent des mises en garde sanitaires illustrées de grande dimension décrivant les effets nocifs de la consommation de tabac.

8. Le centre de connaissances de l'Université du Cap a poursuivi son action en faveur du développement des compétences en matière de taxation et de lutte contre le commerce illicite des produits du tabac dans la Région. Le Centre de connaissances du McCabe Centre for Law and Cancer (Melbourne) a permis de renforcer les capacités de 36 conseillers juridiques gouvernementaux dans 21 États Membres¹⁰ (45 % du total régional). Onze États Membres¹¹ de la Région (23 % du total) et trois pays d'Asie¹² ont participé à des voyages d'étude au Kenya pour en apprendre plus sur la mise en œuvre de systèmes numériques de suivi et de traçabilité propres à prévenir le commerce illicite des produits du tabac.

9. La Communauté économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC), la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) ont adopté des lignes directrices relatives à la taxation du tabac. L'Agence italienne de coopération pour le développement (IADC) et l'Agence norvégienne de coopération pour le développement (NORAD) viennent en appui des interventions de lutte antitabac qui ont cours en Éthiopie et au Ghana.

10. Trente-deux bureaux de pays de l'OMS (68 % du total) dans la Région ont inclus la lutte antitabac dans leurs plans d'appui aux pays en 2020-2021, et trente-quatre bureaux de pays¹³ (72 % du total régional) en ont fait de même pour la période biennale 2022-2023. Une approche multisectorielle de lutte antitabac a été adoptée dans les pays qui sont dotés d'une législation alignée sur la Convention-

⁶ Botswana, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Kenya, Madagascar, Maurice, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Seychelles et Tchad.

⁷ Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Kenya, Madagascar, Maurice, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Tchad et Togo.

⁸ Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Maurice, Mauritanie, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Tchad et Togo.

⁹ Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Ghana, Kenya, Madagascar, Maurice, Mauritanie, Namibie, Nigéria, Ouganda, Sénégal, Seychelles et Tchad.

¹⁰ Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Maurice, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone et Zambie.

¹¹ Afrique du Sud, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, Sénégal et Togo.

¹² Inde, Malaisie et Sri Lanka.

¹³ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Madagascar, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et qui ont inscrit les mécanismes de coordination intégrant la participation de la société civile dans la législation nationale.

11. Les organisations de la société civile soutiennent de plus en plus activement la lutte antitabac. L'African Tobacco Control Alliance (ATCA), un réseau régional d'organisations de la société civile africaines, s'est vu accorder le statut d'observateur à la Conférence des Parties lors de la neuvième session de la Conférence des Parties (COP9) à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.¹⁴

12. L'ingérence de l'industrie du tabac continue de poser un problème majeur en ce qui concerne la lutte antitabac dans la Région. Certains États Membres ont signalé des cas d'ingérence, notamment des procès contre des lois et réglementations antitabac en Afrique du Sud, au Burkina Faso, au Kenya et en Ouganda.

13. Pendant la pandémie de COVID-19, l'industrie du tabac a intensifié ses activités visant à étendre son influence sous le couvert de pseudo-initiatives prises dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises, généralement sous la forme de dons de matériel médical ou de financements en numéraire.¹⁵ De surcroît, pendant les confinements, les acteurs du secteur n'ont cessé de faire pression pour que leurs produits soient répertoriés comme des biens essentiels.

PROCHAINES ÉTAPES

14. Les États Membres devraient :

- a) veiller à ce que la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac soit considérée comme une priorité pour le développement, notamment dans leurs plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et dans les stratégies OMS de coopération avec les pays ;
- b) faire figurer l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans les rapports de situation facultatifs portant sur l'atteinte de la cible 3.a des objectifs de développement durable, qui appelle à renforcer l'application de la Convention-cadre ;
- c) instituer des mécanismes de financement nationaux de la lutte antitabac en créant des fonds spécialement dédiés et en consacrant un budget national à cette cause ;
- d) adopter et appliquer des lois et des réglementations complètes, y compris en ce qui concerne la lutte contre les produits du tabac et à base de nicotine nouveaux et émergents ;
- e) augmenter les taxes et affecter les recettes fiscales au financement de la lutte antitabac et à d'autres initiatives de promotion de la couverture sanitaire universelle ; et
- f) nouer des partenariats avec divers secteurs pour combattre l'ingérence de l'industrie et améliorer la cohérence des politiques.

15. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) continuer à soutenir et à renforcer les capacités de lutte antitabac des États Membres moyennant des réformes de leurs politiques, la mise en application de celles-ci et l'adoption de mesures visant à les faire respecter ;

¹⁴ Décision de la COP : FCTC/COP9(3) – Demandes de statut d'observateur à la Conférence des Parties.

¹⁵ Tobacco Industry capitalizes on the COVID pandemic. The Lancet Respiratory Medicine Volume 9, Issue 10, October 2021 Pages 1097-1098.

- b) travailler avec les États Membres à raffermir la collaboration, les partenariats et la coordination multisectoriels afin d'assurer la bonne mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ;
- c) accroître la visibilité de la Convention-cadre de l'OMS afin de lutter efficacement contre la menace que le tabac pose pour la santé, le développement socioéconomique et l'environnement ;
et
- d) prendre les mesures qui s'imposent pour améliorer l'accès des États Membres aux mécanismes de financement internationaux dédiés à la lutte antitabac.

16. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation et a approuvé les prochaines étapes proposées.