



Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

Sixième session
Moscou, Fédération de Russie, 13-18 octobre 2014
Point 5.3 de l'ordre du jour provisoire

**FCTC/COP/6/19
18 juin 2014**

Mesures durables destinées à renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS

Rapport du groupe de travail

1. L'édition 2012 du rapport sur les progrès mondiaux réalisés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS¹ fait apparaître un taux de mise en œuvre relativement faible des dispositions de la Convention concernant tous les articles de fond (56 % en 2012). Soixante-douze Parties ont indiqué avoir rencontré plus de 30 contraintes ou obstacles lors de la mise en œuvre de la Convention. Les contraintes les plus souvent citées étaient :

- l'ingérence de l'industrie du tabac dans l'élaboration des politiques de lutte antitabac ;
- l'absence ou le manque de volonté politique ;
- le manque de ressources financières pour la lutte antitabac ; et
- la coordination intersectorielle inexistante ou insuffisante dans le pays, notamment le manque de compréhension, d'intérêt ou d'engagement des secteurs autres que celui de la santé concernant la nécessité d'une action intersectorielle pour la lutte antitabac.

2. Afin de contribuer à améliorer la mise en œuvre et à répondre aux préoccupations exprimées par les Parties, la Conférence des Parties a décidé, dans la décision FCTC/COP5(14), de constituer un groupe de travail sur les mesures durables destinées à renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS. Cette décision définissait le mandat de ce groupe de travail :

¹ Rapport 2012 sur les progrès mondiaux réalisés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (disponible à l'adresse <http://www.who.int/fctc/publications/fr/>).

3. établir un rapport sur les obstacles à surmonter et les expériences concluantes qui ont été faites en matière de mobilisation de l'ensemble des ressources pour mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS au niveau des pays, y compris par le biais des mécanismes existants d'assistance bilatéraux et multilatéraux ;

- formuler des recommandations sur les moyens d'accéder aux ressources pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et d'échanger les meilleures pratiques ;
- formuler des recommandations en vue du renforcement de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire ainsi que de la coopération Nord-Sud pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, contribuant au renforcement des capacités des Parties ;
- examiner les outils et les mécanismes existants d'assistance aux Parties pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins des Parties ;
- définir de nouveaux outils pour aider les Parties à appliquer l'article 5.2 de la Convention-cadre de l'OMS ;
- définir et recommander les meilleures pratiques pour accéder aux ressources internationales pour la lutte antitabac par le biais de la coopération bilatérale et multilatérale et d'autres possibilités de coopération au développement ;
- examiner les possibilités d'utiliser les technologies modernes pour l'échange d'informations et la coopération entre les Parties et pour promouvoir la mise en œuvre effective de la Convention-cadre de l'OMS ;
- formuler des recommandations sur la façon de promouvoir la Convention-cadre de l'OMS dans les instances internationales plus larges.

4. Ce mandat du groupe de travail est repris dans l'annexe du présent document, regroupé en cinq sections : mécanismes d'assistance, mobilisation des ressources, coordination multisectorielle, coopération internationale et visibilité de la Convention-cadre de l'OMS dans des instances internationales plus larges. Chaque section s'articule comme suit : généralités, principales conclusions relatives à chaque domaine du mandat, suggestions de mesures/recommandations dans chaque domaine du mandat pour faire progresser la mise en œuvre de la Convention-cadre et parties prenantes concernées qui devraient être responsables de chaque action proposée.

5. Le groupe de travail s'est réuni à deux reprises, les 29-30 octobre 2013 et du 2 au 4 avril 2014. La première réunion s'est déroulée en présence des représentants de 26 Parties, 2 États non-Parties et 3 organisations non gouvernementales accréditées en qualité d'observateurs à la Conférence des Parties. Des membres du personnel du Siège de l'OMS et des bureaux régionaux étaient également présents. La deuxième réunion s'est tenue en présence de 23 Parties, 2 organisations intergouvernementales, 4 organisations non gouvernementales accréditées en qualité d'observateurs à la Conférence des Parties, ainsi que de membres du personnel du Siège de l'OMS et des bureaux régionaux.

6. Lors de sa première réunion, le groupe de travail a commencé de cartographier l'utilisation des mécanismes d'assistance et demandé aux Parties d'apporter un retour d'information sur leur connaissance de ces mécanismes et sur leur expérience lorsqu'elles s'en sont servi, au moyen

d'un questionnaire, en précisant les obstacles auxquels elles se sont heurtées lorsqu'elles y ont accédé ou en ont demandé l'accès. En outre, il a été demandé aux Parties de fournir un retour d'information sur les ressources disponibles pour la mise en œuvre de la Convention, des exemples de bonnes pratiques dans ce domaine et des obstacles rencontrés pour accéder à ces ressources dans les contextes où les moyens financiers sont rares. Le retour d'information communiqué par les Parties a été analysé et présenté lors de la seconde réunion du groupe de travail. Le groupe de travail ne disposait pas de toutes les informations nécessaires pour réaliser les analyses requises dans la décision de la Conférence des Parties, mais il a identifié certains points cruciaux, ainsi que les mesures qui pouvaient être engagées pour achever sa mission, comme précisé aux paragraphes 7 à 20 de l'annexe.

7. En ce qui concerne les moyens d'accéder aux ressources, le groupe de travail a pu rendre compte de certains obstacles et d'expériences fructueuses de mobilisation des diverses ressources nécessaires à la mise en œuvre de la Convention-cadre au niveau des pays, comme souligné dans les paragraphes 26 et 27 de l'annexe. S'agissant des recommandations sur les moyens d'accéder aux ressources et l'échange des meilleures pratiques, le groupe de travail a suggéré certaines mesures pouvant être prises par les Parties, le Secrétariat et d'autres parties prenantes : ces mesures sont présentées dans les paragraphes 28 à 33 de l'annexe.

8. Le groupe de travail a conclu qu'il était nécessaire de poursuivre la coopération entre le Secrétariat et l'OMS. Compte tenu de cela, et du fait qu'une plate-forme visant à coordonner les activités pourrait renforcer la collaboration entre les différentes parties prenantes qui mettent à disposition des ressources et/ou une assistance technique pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, le groupe de travail a suggéré qu'un tel mécanisme soit instauré sous l'égide de la Conférence des Parties.

9. Pour ce qui concerne la définition des nouveaux outils pour aider les Parties à appliquer l'article 5.2(a) de la Convention-cadre de l'OMS, le groupe de travail a estimé que les Parties ont besoin d'orientations sur la manière de mettre en place un mécanisme national de coordination multisectorielle opérationnel et a identifié deux outils qui pourraient être développés pour former une aide pour l'évaluation des effets de la consommation de tabac et du coût de la mise en œuvre de la Convention, comme expliqué dans les paragraphes 35 à 45, ainsi que dans les paragraphes 28 à 33 de l'annexe.

10. Quelques recommandations visant renforcer la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire ainsi que la coopération Nord-Sud sont formulées aux paragraphes 59 à 66 de l'annexe, mais le groupe de travail a estimé qu'il pouvait apporter une contribution en continuant de travailler sur le sujet et en approfondissant son analyse afin de mener à bien son mandat sur le sujet, en tenant compte des travaux en cours, notamment des projets actuels de démonstration.

11. Les recommandations sur la façon de promouvoir la Convention dans les instances internationales plus larges sont présentées aux paragraphes 77 à 83 de l'annexe.

12. Pour résumer, le mandat défini dans la décision FCTC/COP5(14) n'a pas pu être intégralement rempli. Les informations reçues des Parties ont été jugées insuffisantes pour tirer des conclusions concrètes, complètes et reposant sur des données factuelles et pour formuler des propositions comme demandé par la Conférence des Parties pour certains aspects du mandat du groupe de travail. Le groupe de travail a jugé que la poursuite du recueil et de l'analyse des informations serait utile, les résultats devant être présentés à la Conférence des Parties lors d'une

session ultérieure. Afin que puissent être formulées des recommandations appropriées, complètes et reposant sur des données factuelles, certains aspects du mandat qui n'étaient pas finalisés appellent d'autres travaux. Le groupe de travail a, en outre, estimé que les travaux dans ce domaine pourraient tirer avantage des discussions et orientations de la sixième session de la Conférence des Parties.

Mesures à prendre par la Conférence des Parties

13. La Conférence des Parties est invitée à prendre note du présent rapport, et à examiner et envisager l'adoption ou la validation des recommandations et mesures suggérées, énoncées dans l'annexe, le cas échéant, et à donner des instructions supplémentaires.

14. Compte tenu des progrès accomplis, et afin de mener à bien le mandat défini dans la décision FCTC/COP5(14), la Conférence des Parties peut souhaiter :

Étendre le mandat du groupe de travail et lui demander :

- d'achever l'examen des mécanismes d'assistance en vue de s'assurer qu'ils répondent aux besoins des Parties, en effectuant un inventaire complet des mécanismes existants, y compris des procédures permettant d'y accéder, et en concevant une méthode visant à évaluer comment les Parties tirent parti de leur utilisation, en coordination avec le Secrétariat de la Convention et l'OMS ;
- d'achever l'examen des possibilités d'utilisation de la technologie moderne aux fins de l'échange d'informations et de la coopération entre les Parties et des possibilités de renforcement de la coopération Sud-Sud et triangulaire, avec notamment le renforcement des capacités des points focaux et des instructions sur la manière de mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS, d'adapter la mise en œuvre aux contextes nationaux, y compris à travers des modules de formation en ligne, en coopération avec le Secrétariat de la Convention et l'OMS ;
- de proposer des options pour l'instauration de mécanismes nationaux de coordination multisectorielle opérationnels, en veillant à la participation des secteurs publics cruciaux pour l'exécution des obligations associées à la Convention-cadre de l'OMS, conformément à l'article 5.2(a).

Demander au Secrétariat :

- d'inviter la Banque mondiale à élaborer un outil méthodologique permettant d'évaluer l'impact économique de la consommation de tabac sur les systèmes de santé et la charge de morbidité ainsi que d'autres domaines connexes, tels que les coûts environnementaux et économiques qui ont une incidence sur la pauvreté et le développement ;
- d'inviter l'OMS à collaborer à la définition d'instructions et à l'appui apporté aux Parties pour la mise en œuvre des stratégies et des plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac conformément à l'article 5.1 de la Convention-cadre de l'OMS ;
- d'inviter l'OMS à continuer de développer des outils complets permettant d'évaluer le coût de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, qui puissent être utilisés au niveau des pays, adaptés aux contextes nationaux ;

- de renforcer la coordination avec l’OMS et de mettre en place une plate-forme de coordination, sous la direction de la Conférence des Parties, ce qui peut inclure de convoquer régulièrement des réunions, entre des organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales et d’autres parties prenantes susceptibles de mettre à disposition des ressources et une assistance technique, pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS, afin de renforcer la collaboration entre ces organisations et de répondre aux besoins financiers et techniques des Parties.

Demander au Secrétariat de la Convention, en coordination avec l’OMS et d’autres organisations compétentes et/ou d’autres parties prenantes, lorsque c’est nécessaire, de mettre en œuvre les paragraphes 17, 18, 19, 28, 29, 30, 31, 61, 65, 66 et 81 de l’annexe et, de concert avec les Parties, de mettre en œuvre les paragraphes 77, 78, 79 et 82 de l’annexe afin d’appuyer les éventuels travaux ultérieurs envisagés plus haut et de progresser dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS.

Conseiller aux Parties d’envisager des mesures appropriées pour les paragraphes 20, 45, 59, 60, 63, 64, 80 et 83 de l’annexe.

ANNEXE

ACTIONS SUGGÉRÉES OU RECOMMANDATIONS SUR DES MESURES DURABLES DESTINÉES À RENFORCER LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS PROPOSÉES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL¹

MÉCANISMES D'ASSISTANCE

Mandat

Examiner les outils et les mécanismes existants d'assistance aux Parties pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins des Parties.

Généralités

1. Conformément aux décisions y afférentes de la Conférence des Parties, les mécanismes d'assistance aux Parties incluent : l'évaluation des besoins et le partage des bonnes pratiques ; l'appui au développement des projets et programmes qui répondent aux besoins recensés ; les conseils au sujet des ressources disponibles et l'action pour en faciliter l'accès ; la sensibilisation et communication ; la promotion du transfert de compétences techniques, scientifiques et juridiques et de technologies ; la compilation et communication d'informations sur les questions relatives au traité ; la promotion de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire, et la coordination avec des organisations internationales.

2. Ces mécanismes peuvent relever de l'un des trois domaines suivants : l'assistance aux Parties, en particulier aux pays en développement, pour la mise en œuvre de certaines dispositions de la Convention ; la promotion des dispositions relatives à la notification au titre de la Convention ; ou la facilitation de l'aide à la mise en œuvre par la coordination avec les organisations et organismes internationaux compétents.

3. La Conférence des Parties se réunit tous les deux ans pour examiner les progrès et prendre des mesures visant à promouvoir la mise en œuvre effective de la Convention. Jusqu'à présent, elle s'est réunie à cinq reprises et a instauré un mécanisme d'assistance par lequel l'aide à la mise en œuvre est délivrée conformément aux plans de travail et budgets, couvrant toutes les dispositions de la Convention. Néanmoins, le Secrétariat n'est pas chargé de fournir la totalité de l'assistance. L'article 25 de la Convention appelle le Secrétariat à mettre en place une coopération, sous l'autorité de la Conférence des Parties, avec les organisations intergouvernementales régionales et internationales compétentes, y compris les institutions financières et de développement, afin d'assurer la coopération technique et financière requise pour atteindre l'objectif de la Convention.

4. L'OMS, à travers ses bureaux régionaux et de pays, apporte une assistance technique et juridique à la demande des Parties, de façon à les épauler dans la mise en œuvre de la Convention, par la mobilisation d'une multitude de mécanismes.

5. S'agissant de la mise en œuvre de la Convention, l'assistance est également apportée par des organisations internationales, dont des organisations régionales, des agences des Nations Unies, et l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles des Nations Unies, dont est membre le Secrétariat de la Convention, dans les domaines qui relèvent de leurs mandats respectifs. D'autres organisations internationales, dont des organisations régionales, apportent également un soutien technique et juridique *ad hoc* aux Parties.

6. Les organisations de la société civile internationales, régionales et locales proposent également un soutien technique et juridique aux Parties qui cherchent à remplir leurs obligations au titre de la Convention.

¹ Conformément à la décision FCTC/COP5(14).

Principales conclusions

7. Les mécanismes d'assistance existants sont utiles. Cependant, les Parties se heurtent à des difficultés lorsqu'elles cherchent à y accéder et à les adapter à leurs besoins spécifiques.

8. Les Parties rencontrent de multiples difficultés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS. Elles citent souvent les difficultés managériales et l'absence de personnel technique ou formé.

9. En outre, les Parties citent souvent comme un problème fréquemment rencontré le manque de personnel permanent qui se consacre exclusivement à la lutte antitabac.

10. Les Parties manquent d'indications claires sur ce que peuvent faire le Secrétariat de la Convention, l'OMS (Siège, bureaux régionaux et de pays) et la communauté internationale, selon leurs mandats respectifs, pour aider à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et sur la manière d'accéder à cette aide. Les Parties ont besoin de savoir quels outils existent, comment y avoir accès, quelle organisation fournit telle ou telle assistance et comment adapter cette dernière à leur contexte national.

11. Jusqu'à présent, la fragmentation de l'assistance à laquelle peuvent accéder les Parties nuit à l'efficacité et à l'efficience du déploiement des mécanismes d'assistance. Une cartographie complète des mécanismes d'assistance et des prestataires de cette assistance ainsi que le renforcement de la coordination entre les différents prestataires permettraient de rationaliser le processus d'accès aux mécanismes d'assistance et de faciliter l'accès aux mécanismes accessibles aux Parties et leur efficacité.

12. Une fois que les mécanismes d'assistance ont été mis en œuvre, il est nécessaire de procéder à un suivi pour surveiller les progrès. Les parties prenantes qui proposent une aide à la mise en œuvre devraient être responsables les uns envers les autres de la notification au Secrétariat de la Convention des différents aspects de cette aide relevant de leurs mandats respectifs, notamment afin d'éviter toute redondance et de veiller à une responsabilité mutuelle. Les Parties devraient également apporter un retour d'information sur leurs expériences de l'accès à une assistance multisectorielle, sa mise en œuvre et son évaluation, ainsi que sur les enseignements qu'elles en ont tirés. Les Parties qui apportent une assistance à d'autres pays devraient faire de même, et il conviendrait de mettre en place une évaluation systématique des mécanismes d'assistance.

13. Parer aux ingérences de l'industrie du tabac devient l'une des principales préoccupations des Parties à mesure qu'elles progressent dans l'adoption de lois et qu'elles s'efforcent de les faire appliquer. Afin de remédier à ce problème, certains mécanismes d'assistance doivent être renforcés, notamment : partage d'informations sur les procès gagnés en rapport avec l'ingérence par l'industrie du tabac correspondant aux différents articles de la Convention et aux directives adoptées, identification d'une expertise potentielle parmi les organisations internationales et les Parties pour venir en aide aux pays à qui cette expertise juridique ferait défaut, promotion de l'échange de cette expertise d'une région à l'autre de façon à ce que les Parties qui en ont besoin puissent plus facilement disposer de l'assistance nécessaire, et identification des réseaux d'avocats et de juristes susceptibles d'apporter leur assistance et leurs conseils pour soutenir les objectifs de santé publique de la Convention face aux difficultés que pose l'industrie dans les différents pays et régions.

Mesures suggérées

14. Mettre en place une revue systématique des mécanismes d'assistance afin d'évaluer comment les Parties bénéficient de leur utilisation. (le groupe de travail en coopération avec le Secrétariat et l'OMS)¹

15. Réaliser un inventaire exhaustif des mécanismes d'assistance existants, y compris des procédures d'accès, et informer les Parties de ces procédures. Cet inventaire doit être actualisé régulièrement et les Parties doivent être informées régulièrement. (le groupe de travail en coopération avec le Secrétariat et l'OMS)

16. Analyser les modalités de renforcement des capacités des points focaux pour la lutte antitabac et donner des orientations sur la manière de mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS, d'adapter sa mise en œuvre au contexte national, en particulier la capacité de recourir aux mécanismes d'assistance existants et d'y accéder, avec par exemple des cours de formation en ligne. (le groupe de travail en coopération avec le Secrétariat et l'OMS)

17. Apporter un retour d'information régulier et structuré sur les expériences réussies et les obstacles dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, et diffuser ce retour d'information *via* la plate-forme d'informations sur la Convention-cadre de l'OMS et l'OMS afin de mutualiser les expériences entre les Parties. (le Secrétariat)

18. Rendre accessibles, sur la plate-forme d'informations sur la Convention-cadre de l'OMS, les expériences réussies des pays et les difficultés rencontrées en ce qui concerne les mécanismes d'assistance proposés par les agences des Nations Unies ou d'autres organisations internationales dans chaque pays, afin de renforcer la coordination entre les prestataires et la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS. (le Secrétariat en coopération avec l'OMS et d'autres organisations concernées)

19. Renforcer et faciliter l'accessibilité des mécanismes d'assistance qui parent à l'ingérence de l'industrie du tabac et remédient aux difficultés, et les faire connaître aux Parties. (le Secrétariat en coopération avec l'OMS)

20. Comme solution à long terme, veiller à retenir le personnel formé à la lutte antitabac au niveau des pays. (les Parties)

MOBILISATION DES RESSOURCES

Mandat

Établir un rapport sur les obstacles à surmonter et les expériences concluantes qui ont été faites en matière de mobilisation de l'ensemble des ressources pour mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS au niveau des pays, y compris par le biais des mécanismes existants d'assistance bilatéraux et multilatéraux.

Formuler des recommandations sur les moyens d'accéder aux ressources pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et d'échanger les meilleures pratiques.

¹ Le texte entre parenthèse indique les parties prenantes dont il est suggéré qu'elles mènent à bien ces mesures/recommandations.

Généralités

21. Conformément aux articles 5 et 26 de la Convention, les Parties devraient mettre en place un mécanisme de financement durable pour appuyer la lutte antitabac grâce aux ressources nationales et prendre des mesures pour mobiliser d'autres ressources au niveau du pays si nécessaire. La Convention reconnaît et souligne le rôle important que jouent les ressources financières pour atteindre ses objectifs, ainsi que l'importance de mobiliser les ressources pertinentes, qu'elles soient techniques, financières ou autres, en faveur de toutes les Parties, en particulier des pays en développement et des pays à économie en transition.

22. L'harmonisation et l'alignement de la mise en œuvre de la Convention dans le cadre des plans nationaux pour la santé et le développement permettent aux Parties d'avoir accès à des ressources extérieures en fonction des priorités identifiées dans ces programmes pour la santé ou le développement. L'étude entreprise par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Secrétariat de la Convention constate que seuls quelques pays ont réussi à intégrer la Convention-cadre de l'OMS dans ce type de plans.

23. En outre, en vertu de l'article 26, le Secrétariat de la Convention est tenu de conseiller les pays en développement Parties et les Parties à économie en transition, sur leur demande, au sujet des sources internationales de financement existantes, afin de les aider à exécuter leurs obligations en vertu de la Convention.

24. Une étude destinée à passer en revue les sources et mécanismes d'assistance existants et potentiels a été menée par le secrétariat intérimaire et un rapport a été soumis à la Conférence des Parties à sa première session. Le Secrétariat de la Convention a depuis complété les travaux présentés dans ce premier rapport et actualisé la liste des sources potentielles, en créant une base de données qui reflète intégralement la portée de la Convention. Cette base de données est utilisée pour mettre en relation les Parties qui ont recensé leurs besoins et les sources de soutien disponibles au niveau international.

25. Cette base de données n'est pas exhaustive : il y a d'autres organisations internationales qui procurent des moyens financiers, mais les informations nécessaires pour accéder à ces autres ressources peuvent essentiellement être trouvées sur des sites Internet ou par d'autres moyens qui ne sont pas largement connus des Parties.

Principales conclusions

26. Compte tenu du fait que seulement 72 Parties ont répondu au questionnaire relatif à la mobilisation des ressources, les informations obtenues à partir de ces questionnaires n'étaient pas suffisantes pour établir un rapport sur les obstacles et les expériences réussies dans la mobilisation des ressources. Des études de cas seront nécessaires pour y parvenir. Le groupe de travail a identifié les obstacles suivants dans l'accès aux ressources pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS :

- Les Parties ont beaucoup de mal à sensibiliser aux bénéfices pour la santé de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et de son rôle dans la réduction des dépenses de santé, ainsi qu'à obtenir des ressources pour la mise en œuvre au niveau des pays.

- Il est également difficile d'accorder la priorité à la lutte antitabac dans les plans de développement ou même de l'y inclure. Les plans de santé nationaux accordent une priorité plus grande à d'autres problèmes sanitaires urgents.
- Les Parties peuvent bénéficier d'un meilleur accès aux ressources disponibles à l'international si elles parviennent à inclure la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans leurs plans nationaux pour la santé/pour le développement ou, mieux, dans leur plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.
- Les ressources provenant d'organisations internationales peuvent généralement être mises à disposition de programmes spécifiques développés par ces organisations suivant des critères de sélection spécifiques, et parfois, ces programmes ne répondent pas aux besoins des Parties.
- Souvent, les organisations internationales qui procurent des ressources n'ont pas une vision claire des besoins des Parties, alors que cela leur permettrait de mettre en place des programmes adéquats pour coordonner la participation des donateurs dans la lutte antitabac.
- La base de données du Secrétariat, disponible sur le site Web de la Convention-cadre de l'OMS, n'est pas largement utilisée. Les Parties estiment qu'il est difficile de trouver des informations sur les fonds d'amorçage et d'autres formes de ressources disponibles, par exemple pour identifier les organismes du secteur du développement et de la santé qui soutiennent la lutte antitabac.
- Les Parties ont besoin d'un outil qui leur permette d'évaluer le coût de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

27. Néanmoins, le groupe de travail a pu identifier les expériences réussies suivantes pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS concernant la mobilisation des ressources :

- L'adoption de mesures législatives, administratives et réglementaires à l'échelon national qui ne nécessitent pas de moyens financiers significatifs et qui ont un impact considérable sur la santé publique constitue un bon point de départ.
- La coordination multisectorielle à l'échelon national est propice à la mobilisation des ressources pour les mesures lutte antitabac. L'instauration ou le renforcement d'une telle coordination contribue, dans de nombreux pays, à apporter des réponses financières coordonnées à l'épidémie de tabagisme et à renforcer l'engagement politique dans la lutte contre la consommation de tabac.
- L'inclusion de la lutte antitabac dans les outils de planification du développement aide les pays à intégrer la Convention-cadre de l'OMS dans leur plan de développement national ainsi que dans leur plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, et ainsi, d'obtenir des ressources pour la mise en œuvre.
- Les Parties qui se sont dotées, pour la lutte antitabac, d'une approche concertée de tous les acteurs publics obtiennent de meilleurs résultats que les autres en termes de mobilisation des ressources aux niveaux national et international aux fins de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

Mesures suggérées

28. Aider les Parties à mieux sensibiliser les responsables politiques et les décideurs afin de mobiliser des ressources internes sur la base d'éléments démontrant les effets économiques, sociaux et sanitaires de la consommation de tabac. (le Secrétariat en coopération avec l'OMS et d'autres organisations concernées, y compris des organisations de la société civile)

29. Renforcer les capacités des Parties concernant la manière de : a) mettre en place des mesures administratives et réglementaires qui ne nécessitent pas de ressources financières significatives, telles

que la taxation du tabac, conformément aux Directives pour l'application de la Convention-cadre de l'OMS ; b) mobiliser des ressources nationales et internationales, notamment grâce à des méthodes novatrices, et c) harmoniser et aligner la mise en œuvre de la Convention avec les plans nationaux pour la santé et le développement, afin d'accéder à des ressources au titre des programmes pour la santé ou pour le développement. (le Secrétariat en coopération avec l'OMS et d'autres organisations concernées)

30. Sous la direction de la Conférence des Parties, mettre en place une plate-forme pour la coordination entre les parties prenantes qui procure des informations sur les moyens d'accès aux mécanismes d'assistance, à travers des réunions régulières avec des organisations internationales, intergouvernementales ou non gouvernementales ou toute autre organisation, qui fournissent ou pourraient fournir des ressources, de façon à renforcer la collaboration entre ces organisations et à mieux réagir aux besoins financiers et techniques des Parties. (le Secrétariat)

31. Rendre la base de données des ressources de la Convention-cadre de l'OMS plus conviviale. (le Secrétariat)

32. Continuer de développer des outils complets pour déterminer le coût de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et les mettre à la disposition des Parties pour une utilisation au niveau national, en les adaptant au contexte. (le Secrétariat invitant l'OMS)

33. Élaborer et mettre à disposition un outil méthodologique permettant d'évaluer l'impact économique de la consommation de tabac sur la charge de morbidité et sur les systèmes de santé, ainsi que d'autres coûts sociaux, environnementaux et économiques y afférents qui ont une incidence sur la pauvreté et le développement, y compris ce qu'il en coûterait, du point de vue de la santé et de l'économie, de ne pas lutter contre la consommation de tabac. (le Secrétariat invitant la Banque mondiale)

COORDINATION MULTISECTORIELLE

Mandat

Définir de nouveaux outils pour aider les Parties à appliquer l'article 5.2 de la Convention-cadre de l'OMS.

Généralités

34. L'article 5.2 de la Convention-cadre de l'OMS énonce que les Parties doivent mettre en place ou renforcer, et doter de moyens financiers, un dispositif national de coordination ou des points focaux nationaux pour la lutte antitabac.

35. L'instauration ou le renforcement des mécanismes de coordination à l'échelle nationale permet d'apporter des réponses coordonnées à l'épidémie de tabagisme et de consolider l'engagement politique dans la lutte contre la consommation de tabac.

Principales conclusions

36. Les Parties, et en particulier les pays en développement Parties et les Parties à économie en transition, ont besoin d'outils méthodologiques appropriés pour évaluer l'impact économique de la consommation de tabac sur la charge de morbidité et sur les systèmes de santé, ainsi que d'autres coûts sociaux, environnementaux et économiques y afférents qui influent sur la pauvreté et le développement, de façon à mobiliser les leaders politiques et les décideurs afin qu'ils mettent en place un mécanisme de coordination multisectoriel et qu'ils promeuvent l'impact positif de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS sur la santé publique et sur l'économie.

37. D'autres études économiques portant sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et des estimations du retour sur investissement bénéfique sur le plan des facteurs sanitaires et socioéconomiques faciliteraient la décision de créer de tels mécanismes et de mobiliser des ressources à cette fin.

38. Le résultat de ces études et des travaux sur l'élaboration d'un argumentaire économique devrait être intégré dans un outil de plaidoyer à présenter aux personnes haut placées dans la sphère politique et aux postes de décision aux niveaux national, régional et mondial, selon les cas.

39. Les partenaires au développement, en particulier la Banque mondiale, le PNUD, la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED) et l'OMS, disposent d'une expertise utile dans ce domaine, et devraient donc s'atteler à l'élaboration d'outils méthodologiques de manière coordonnée aux niveaux mondial, régional et national.

40. La Convention-cadre de l'OMS est un traité dans le domaine de la santé, mais sa mise en œuvre intégrale dépend de l'engagement actif du secteur de la santé et d'autres secteurs publics s'appuyant sur une approche qui fait intervenir l'ensemble des pouvoirs publics.

41. Nonobstant l'élaboration en cours d'outils méthodologiques/d'études économiques, les Parties devraient exploiter la dimension juridique de la Convention afin de mieux remplir leurs obligations au titre de la Convention.

Mesures suggérées

42. Donner des orientations aux Parties, en tant que de besoin et sur demande, pour que les parties prenantes appropriées mènent des études économiques avec les outils méthodologiques évoqués au paragraphe 36, selon qu'il convient. (le Secrétariat en coopération avec l'OMS et d'autres organisations concernées)
43. Apporter sur demande aux Parties des orientations et un appui pour l'élaboration de stratégies et de plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac et pour en établir le coût, conformément à l'article 5.1. (le Secrétariat en coopération avec l'OMS)
44. Proposer des options pour l'instauration de mécanismes nationaux de coordination multisectorielle opérationnels, en veillant à la participation des secteurs publics cruciaux pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, conformément à l'article 5.2. (le groupe de travail)
45. Collaborer activement avec la société civile à la promotion et à la mobilisation d'une coordination multisectorielle pour la mise en œuvre effective de la Convention-cadre de l'OMS, et faire participer les acteurs de la société civile, le cas échéant, à la définition et à la formulation des stratégies, plans et projets nationaux. (les Parties)

COOPÉRATION INTERNATIONALE

Mandat

Formuler des recommandations en vue du renforcement de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire ainsi que de la coopération Nord-Sud pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, contribuant au renforcement des capacités des Parties.

Définir et recommander les meilleures pratiques pour accéder aux ressources internationales pour la lutte antitabac par le biais de la coopération bilatérale et multilatérale et d'autres possibilités de coopération au développement.

Examiner les possibilités d'utiliser les technologies modernes pour l'échange d'informations et la coopération entre les Parties et pour promouvoir la mise en œuvre effective de la Convention-cadre de l'OMS.

Généralités

46. L'article 25 de la Convention appelle le Secrétariat à mettre en place une coopération, sous l'autorité de la Conférence des Parties, avec les organisations intergouvernementales régionales et internationales compétentes, y compris les institutions financières et de développement, afin d'assurer la coopération technique et financière requise pour atteindre l'objectif de la Convention.
47. L'article 24.3(e) de la Convention charge le Secrétariat de la Convention d'assurer, sous l'autorité de la Conférence des Parties, la coordination nécessaire avec les organisations intergouvernementales, internationales et régionales, et autres organismes compétents.
48. Dans les décisions FCTC/COP2(10), FCTC/COP3(19), FCTC/COP4(17), FCTC/COP4(19), FCTC/COP4(20), FCTC/COP5(13), FCTC/COP5(14) et FCTC/COP5(19), la Conférence des Parties a avalisé le renforcement de la coordination avec les organisations intergouvernementales régionales et internationales et d'autres organismes ainsi que la promotion de la coopération Sud-Sud en les inscrivant dans le plan de travail et le budget biennal pour les exercices correspondants.

49. Le Secrétariat de la Convention coopère avec les organismes concernés afin de renforcer encore l'aide multisectorielle aux Parties. Cette coopération s'inscrit en premier lieu dans l'apport d'une assistance technique multisectorielle aux Parties à travers une assistance spécialisée fournie par l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac des Nations Unies, puis par l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles des Nations Unies,¹ dont le Secrétariat de la Convention est membre.

50. Un autre cadre possible serait constitué des organisations intergouvernementales régionales et internationales accréditées en qualité d'observateurs à la Conférence des Parties et qui ne sont pas membres de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac des Nations Unies. En outre, ce cadre inclut également les organisations non gouvernementales accréditées en qualité d'observateurs à la Conférence des Parties. Dans la phase suivante d'aide à la mise en œuvre apportée aux Parties, le potentiel de ces organisations nécessitera une plus grande attention en termes de coordination, ce qui confèrera une dynamique plus forte à leur contribution à la mise en œuvre de la Convention au niveau des pays.

51. Enfin, il existe d'autres organisations régionales et internationales importantes qui ne font pas partie des cadres susmentionnés, comme les banques régionales de développement et les organismes d'aide internationaux. Ce troisième cadre et les réseaux sanitaires internationaux pourraient jouer un rôle notable dans la mise en œuvre de la Convention au niveau des pays et au niveau international.

Principales conclusions

52. Les dimensions de la Convention qui touchent à l'action multisectorielle et au développement transcendent les frontières locales et appellent à un renforcement des compétences et de la coopération multisectorielles au niveau international pour seconder les Parties dans la mise en œuvre de la Convention.

53. Il est nécessaire de rationaliser la coordination entre les différentes parties prenantes, telles que le Secrétariat de la Convention, l'OMS (y compris ses bureaux régionaux et de pays), les partenaires au développement et la société civile, pour fournir une aide multisectorielle aux Parties si l'on veut traiter la question de l'assistance technique de manière exhaustive. Une coopération plus étroite et ouverte entre les principales organisations améliorerait la cohérence et éviterait la redondance des efforts.

54. Les renseignements rassemblés sur le sujet montrent qu'une répartition des tâches plus claire et la coordination de l'appui des principales parties prenantes sont nécessaires, de même qu'une coordination efficace au sein de l'OMS (entre le Secrétariat de la Convention et les bureaux régionaux et de pays de l'OMS). Les organisations non gouvernementales, les pouvoirs publics nationaux et, dans certains cas, les administrations locales devraient également y participer.

55. Il convient de s'efforcer davantage de faire participer les agences des Nations Unies à la lutte antitabac afin de refléter les activités de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac des Nations Unies au niveau des pays. Il est nécessaire que l'action des parties prenantes (telles que les bureaux régionaux et de pays de l'OMS) soit coordonnée, avec notamment la communication

¹ Voir la décision E/2013/L23 de l'ECOSOC et la décision WHA66.10 de l'Assemblée mondiale de la Santé.

d'informations sur les activités prévues, si l'on veut éviter la redondance des efforts, et éviter des coûts.

56. Le potentiel dont disposent les partenaires au développement, en particulier les agences des Nations Unies, pour apporter une aide multisectorielle aux Parties doit être mieux compris par les équipes de pays des Nations Unies et appelle un engagement accru de leur part. À cet égard, les rôles des bureaux de pays de l'OMS et des coordonnateurs résidents des Nations Unies sont très importants, surtout pour donner suite aux requêtes des Parties qui demandent d'inclure la mise en œuvre de la Convention dans les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement.

57. La coopération internationale intègre aussi la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire, ainsi que les réseaux et institutions qui peuvent apporter une contribution dans différents domaines de la Convention.

58. Par l'application des conclusions mentionnées ci-dessus, il sera possible d'exploiter les capacités techniques existantes disponibles du côté des partenaires au développement au niveau des pays, ainsi que parmi les organisations de la société civile qui ont un savoir-faire dans des domaines utiles – juridiques, scientifiques ou techniques autres – susceptibles d'être mis en commun avec d'autres pays, lorsque des similarités pertinentes existent.

Recommandations

59. Encourager une participation accrue des équipes de pays des Nations Unies et inciter les coordonnateurs résidents des Nations Unies et les représentants de pays de l'OMS à exercer un leadership dans la fourniture et la promotion de l'appui multisectoriel à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et l'intégration de la Convention dans les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et les stratégies de coopération de l'OMS avec les pays. (les Parties)

60. Les Parties à la Convention ont un rôle important à jouer pour dynamiser l'assistance technique dans les secteurs concernés, et elles devraient coopérer avec d'autres pays aux niveaux national, régional et mondial, conformément à leurs obligations en vertu de la Convention. (les Parties)

61. Encourager l'utilisation des technologies modernes de l'information et de la communication à travers des réseaux qui favorisent des échanges dynamiques et actifs de données et de savoir entre les Parties et les partenaires au développement, y compris la société civile. Aider également les Parties qui se heurtent à des difficultés dans l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication à prendre part aux échanges actifs et dynamiques de données et de savoir. (le Secrétariat et l'OMS)

62. Mettre en place une plate-forme de coordination entre différentes parties prenantes, qui apporterait une assistance technique multisectorielle dans ce domaine sur tous les axes possibles. (le Secrétariat sous la direction de la Conférence des Parties)

63. Contacter les bureaux de pays et/ou les bureaux régionaux et le Secrétariat de la Convention sur les questions relatives à l'assistance technique dans les différents secteurs concernés, afin d'être en rapport avec les experts compétents ou les agences spécialisées des Nations Unies et autres partenaires au développement. (les Parties)

64. Explorer les possibilités d'assistance technique qui existent au niveau bilatéral ou régional/infrarégional. La coopération bilatérale et régionale constitue un aspect important de la coopération internationale pour la mise en œuvre de la Convention. (les Parties)

65. Continuer de progresser dans la mise en œuvre complète de la Convention-cadre de l'OMS et d'en faire une priorité au sein de l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et d'autres mécanismes de coordination pertinents. (le Secrétariat en coopération avec l'OMS et d'autres organisations concernées)

66. Rendre compte régulièrement à la Conférence des Parties des travaux de l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et d'autres mécanismes de coordination pertinents visant à appuyer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, afin de permettre à la Conférence des Parties de suivre les progrès et de donner des orientations sur ces travaux. (le Secrétariat)

VISIBILITÉ DE LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS DANS LES INSTANCES INTERNATIONALES PLUS LARGES

Mandat

Formuler des recommandations sur la façon de promouvoir la Convention-cadre de l'OMS dans les instances internationales plus larges.

Généralités

67. En 2013, le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) a adopté une résolution par laquelle il demandait au Secrétaire général des Nations Unies, en étroite collaboration avec le Directeur général de l'OMS, d'instaurer une Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en élargissant le mandat de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac. Cette Équipe est convoquée et dirigée par l'OMS, et fait rapport à l'ECOSOC par l'intermédiaire du Secrétaire général des Nations Unies, et elle intègre les travaux de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac, y compris les travaux d'appui à la mise en œuvre rapide de la Convention-cadre de l'OMS.

68. On envisage que l'OMS convoque l'Équipe spéciale deux fois par an, dont une journée par an consacrée à la lutte antitabac et à la mise en œuvre de la Convention-cadre. Le Secrétariat de la Convention devrait poursuivre ses efforts pour s'assurer que la lutte antitabac est dûment prise en compte et considérée comme une priorité dans le mandat de l'Équipe spéciale, ce qui permettra d'être sûr que les avancées accomplies au niveau de la coopération internationale ne sont pas annihilées.

Principales conclusions

69. Au niveau mondial, le programme d'action sur les maladies non transmissibles continue de gagner en dynamique, et il existe une opportunité d'inscrire la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans ce contexte plus vaste. Une évolution majeure illustre cette opportunité : la création du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles, convoqué, accueilli et dirigé par l'OMS, et dont les partenaires sont des États membres, des fonds, programmes et agences des Nations Unies, d'autres partenaires internationaux et des acteurs non étatiques.

70. Certaines Parties au sein du groupe de travail pensent que le cadre relatif aux maladies non transmissibles constitue une opportunité pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans

un contexte plus vaste, qui prend de l'ampleur, et que cette mise en œuvre bénéficierait du renforcement de l'engagement autour de la réponse mondiale à la lutte contre les maladies non transmissibles. En revanche, d'autres Parties estiment qu'il est important de continuer à mettre l'accent sur la nature et le caractère particuliers de la Convention, le tabac constituant le principal facteur de risque, afin que les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac ne nuisent pas davantage à la mise en œuvre de la Convention.

71. À l'échelon national, il convient de redoubler d'efforts pour faire participer les agences des Nations Unies à la lutte antitabac, en coordination avec les activités des équipes de pays des Nations Unies.

72. Il convient de préserver les avancées déjà accomplies dans la coordination internationale, notamment à travers les travaux de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac des Nations Unies, et la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS devrait demeurer un segment spécial dans le contexte de la notification à travers le Secrétaire général de l'ECOSOC et du suivi des progrès au sein de l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles des Nations Unies.

73. Un domaine suscitant de plus en plus d'inquiétudes est l'ingérence de l'industrie du tabac. Celle-ci décuple ses efforts pour entraver l'adoption et la mise en œuvre de lois et règlements avancés.

74. Dans ce contexte, il est nécessaire d'aider les Parties à contrer ces activités en créant des groupes de défense et au moyen de campagnes médiatiques.

75. Ces campagnes devraient en premier lieu souligner les multiples bénéfices de la lutte antitabac pour la santé publique, l'économie, le développement et la lutte contre la pauvreté, mais aussi la nécessité de protéger la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS contre l'ingérence de l'industrie.

76. Si l'on veut mobiliser les leaders politiques et les décideurs à travers le monde, il est primordial d'évaluer l'impact économique et social de la consommation de tabac sur la charge de morbidité et sur les systèmes de santé, ainsi que d'autres coûts sociaux, environnementaux et économiques y afférents qui influent sur la pauvreté et le développement ; ce sera également un élément crucial pour promouvoir la visibilité de la Convention.

Recommandations

77. Mettre en lumière la Convention-cadre de l'OMS comme étant le premier traité mondial dans le domaine de la santé, et ses vastes répercussions sur la santé publique. (les Parties, le Secrétariat et toutes les parties prenantes concernées)

78. Mieux promouvoir la Convention-cadre de l'OMS dans les instances chargées de la santé publique, ainsi que dans un contexte international plus vaste, y compris dans des instances qui traitent de sujets tels que l'environnement, les droits de l'homme, le commerce et le développement. (les Parties, le Secrétariat et toutes les parties prenantes concernées)

79. Faire usage des informations et des données factuelles relatives aux impacts de la consommation de tabac sur la charge de morbidité, la pauvreté, le développement et la santé publique en général. (les Parties, le Secrétariat et toutes les parties prenantes concernées)

80. Prendre dûment en considération l'inclusion de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans le programme de développement pour l'après-2015 dans tous les instances internationales concernées. (les Parties)

81. Assurer la visibilité de la Convention-cadre de l'OMS grâce à une plate-forme d'information et à une solide stratégie et un plan d'action pour la communication et l'information. (le Secrétariat)

82. Promouvoir des campagnes conjointes parrainées par des parties prenantes compétentes, notamment par des personnalités, groupes et organisations de la société civile opportuns, afin de faire mieux connaître la Convention-cadre de l'OMS et la lutte antitabac, comme priorités pour la santé et pour le développement. (les Parties, le Secrétariat et toutes les parties prenantes concernées)

83. Recourir à des événements de la Journée mondiale sans tabac pour sensibiliser davantage à l'importance de la lutte antitabac et de la Convention-cadre de l'OMS. (les Parties)

= = =