



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

**COMITE REGIONAL**

**WPR/RC43/9**

**Quarante-troisième session  
Hong Kong  
7-11 septembre 1992**

**9 juillet 1992**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Point 16 de l'ordre du jour provisoire

**TABAC OU SANTE : EXECUTION DU PLAN D'ACTION  
REGIONAL SUR LE TABAC OU LA SANTE POUR 1990-1994**

En mai 1986, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution (WHA39.14) qui soulignait les dangers que présente l'usage du tabac, préconisait une démarche mondiale pour la combattre, et faisait appel aux Etats Membres pour qu'ils mettent en oeuvre une stratégie de lutte en neuf points. Répondant à cette résolution, le premier Groupe de travail régional du Pacifique occidental sur le tabac ou la santé s'est réuni à Tokyo (Japon) en novembre 1987. Il a formulé une série de recommandations sur les programmes de lutte anti-tabac dans la Région du Pacifique occidental. En mars 1990, le second Groupe de travail régional du Pacifique occidental sur le tabac ou la santé s'est réuni à Perth (Australie occidentale), et a ébauché un plan d'action régional sur le tabac ou la santé pour la période 1990-1994. Ce plan a été finalisé et diffusé en août 1990.

Au cours de la quarante et unième session du Comité régional en septembre 1990, ce plan a été examiné par les représentants, qui ont adopté une résolution (WPR/RC41.R13) en prenant acte et priant le Directeur régional de faire rapport au Comité régional en 1992 sur l'exécution en cours du plan.

Le présent rapport a été formulé conformément à ce souhait, et évalue les progrès réalisés, résume les activités des Etats Membres et dégage les besoins à venir.

## 1. EXECUTION

Au cours des dernières années, un changement très important a eu lieu dans l'attitude des gouvernements devant un fait alarmant : si la fumée du tabac diminuait de 1 % par an dans le monde industrialisé, cette consommation gagnait 2 % par an dans le monde en développement. En particulier, les gouvernements reconnaissent à présent que la fumée représente un risque pour la santé scientifiquement prouvé, et ils sont par conséquent plus enclins à s'attaquer au problème.

Depuis la seconde réunion du Groupe de travail régional en 1990, d'importants progrès ont été réalisés dans la promotion et l'élaboration des programmes "Tabac ou santé" dans les Etats Membres. La plupart des pays et zones de la Région ont pris des mesures pour atteindre les cibles fixées par le plan d'action. Cependant, les activités prévues au plan d'action n'ont été que partiellement effectuées, et les progrès ont donc été modestes. Les obstacles principaux sont les suivants : 1) Le programme "Tabac ou santé" est toujours médiocrement coordonné, et il est mené d'habitude au gré des circonstances. 2) Les gouvernements des pays en développement croient toujours percevoir le besoin de revenus générés par la vente de tabac, qui forment, il est vrai, une part importante du revenu national. 3) D'importantes mesures contraires ont été prises par les grandes entreprises du tabac qui emploient de vastes ressources et des techniques marketing sophistiquées pour promouvoir l'usage du tabac.

Les pages qui suivent contiennent une revue des activités qui ont eu lieu aux niveaux régional et national dans le cadre des principaux secteurs dégagés par le plan d'action, ainsi qu'une évaluation des besoins à venir.

## 2. POLITIQUES NATIONALES

L'usage du tabac est devenu un défi majeur pour les professionnels de santé au cours des dernières années, et le meilleur moyen de le relever est pour les pays d'adopter des politiques nationales complètes. Depuis l'adoption du plan d'action en 1990, neuf pays et zones de la Région ont commencé à créer de telles politiques et de tels programmes.

Des centres nationaux de coordination de la lutte anti-tabac ont été créés ou réactivés en Australie, en Chine, à Fidji, à Hong Kong, aux Iles Salomon, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en République de Corée, à Singapour et au Viet Nam. Les programmes nationaux coordonnés par ces centres ont fait intervenir de très nombreux acteurs, y compris les autorités sanitaires et autres, des chercheurs, des leaders nationaux éminents, des ministres de l'éducation et de l'agriculture, des journalistes, des personnalités du sport et des animateurs des médias. Ces centres ont joué un rôle-clé dans la promotion et la coordination des programmes nationaux de lutte anti-tabac.

### 3. POINTS FOCALUX NATIONAUX

Afin de coordonner plus efficacement les programmes nationaux et régionaux de lutte anti-tabac, les Etats Membres ont été priés de créer un point focal, de préférence au sein du Ministère de la Santé. Aujourd'hui, 20 des 35 pays et zones de la Région ont désigné un tel organe. La plupart de ces points focaux ont été très actifs dans l'organisation et la coordination des programmes de lutte anti-tabac.

### 4. RECUEIL DES DONNEES

Les données portant sur la prévalence et le coût de l'usage du tabac sont déterminantes pour surveiller et évaluer les programmes d'intervention. En outre, les tendances de l'usage du tabac pousseront les gouvernements à agir. Les données de prévalence ont été ou sont recueillies dans huit pays, et l'analyse des données de coût ont été effectuées dans deux pays, mais il reste beaucoup à faire à cet égard.

Depuis 1990, le recueil de données épidémiologiques, portant en particulier sur la distribution de la consommation du tabac par âge, sexe et groupe socio-économique se poursuit en Australie, en Chine, à Hong Kong, en Nouvelle-Zélande, aux Philippines, en République de Corée, à Singapour et au Viet Nam.

Le calcul du coût que représente l'usage du tabac n'a été fait qu'en Australie et en République de Corée. Dans de nombreux autres pays, ce travail n'a pas encore été fait, en raison de l'absence des compétences et des méthodes requises.

L'éventualité de la création d'un centre régional d'information (centrale d'information), a été examinée, comme il était suggéré dans le plan d'action. Plusieurs institutions ont été pressenties pour jouer ce rôle, sans résultat jusqu'à présent, pour cause d'indécision quant au financement de cette centrale. D'autres éventualités sont en cours d'examen.

### 5. INFORMATION ET EDUCATION POUR LA SANTE

L'information et l'éducation pour la santé sont les éléments complémentaires de tout programme de lutte anti-tabac qui se renforcent l'un l'autre. Chaque année, le 31 mai, tous les Etats Membres participent aux activités qui marquent la Journée mondiale sans tabac qui est parrainée par l'OMS, et cette Journée mondiale s'est révélée une façon efficace d'éveiller la conscience du public. Depuis 1990, des programmes nationaux d'information et d'éducation pour la santé ont été lancés dans huit pays et zones.

La Journée mondiale sans tabac est considérée par les Etats Membres comme une occasion unique de toucher le public grâce aux médias. Les thèmes des quatrième et cinquième Journées mondiales sans tabac, en 1991 et 1992, étaient "Lieux et transports publics : tellement mieux sans tabac !" et "Travail sans tabac, franchissons le pas". Par rapport au thème de 1991, le Directeur régional a écrit à toutes les compagnies aériennes travaillant dans la Région pour les encourager à bannir le tabac de tous leurs vols. Leurs réactions ont été tout à fait positives, et en fait, la plupart des compagnies aériennes ont déjà banni le tabac sur tous les vols intérieurs et sur de courtes distances. Une récente enquête réalisée à l'aéroport de Singapour a montré que la majorité des passagers préféreraient la classe non fumeur.

Des médailles OMS Tabac ou santé ont été décernés aux individus et aux institutions suivants dont les travaux en matière de promotion du concept d'une société sans tabac ont été jugés dignes d'une reconnaissance internationale :

- 1990 Mme Helen Clark, Nouvelle-Zélande  
The Department of Health, Papouasie-Nouvelle-Guinée  
The Ministry of Health, Singapour
- 1991 Professeur Wu Jieping, Chine  
Dr Shaw Watanabe, Japon  
Monsieur S.Y. Park, République de Corée  
The Drug Subcommittee of the National Health Education  
Advisory Committee, Papouasie-Nouvelle-Guinée
- 1992 Dr Akira Oshima, Japon  
Gouvernement métropolitain de Tokyo, Japon  
Comité directeur pour la lutte anti-tabac, Viet Nam

En 1990 et 1991, une grande quantité de matériels informatifs sur la lutte anti-tabac a été envoyée aux Etats Membres et s'est révélée très utile pour promouvoir les campagnes nationales anti-tabac.

En Australie, des organes de promotion de santé, financés grâce à un impôt supplémentaire sur les cigarettes, existent aujourd'hui dans quatre états. En Chine, la télévision, la radio et des affiches et des brochures ont été largement mises à profit. En 1990, la Chine a lancé un programme spécial d'éducation en trois ans pour réduire la fumée chez les fermiers dans certaines zones, couvrant une population totale de 50 000 habitants. A Guam, le Département de l'Education a conçu un programme d'études incorporant certaines informations anti-tabac pour les élèves du jardin d'enfants à la classe terminale du cycle secondaire. Au Japon, les activités d'éducation pour la santé, y compris les programmes d'abandon de la fumée ont été vigoureusement soutenues par le Centre collaborateur OMS de référence sur le tabac et la santé à Tokyo. En Malaisie, l'éducation pour la santé s'est développée essentiellement grâce à des émissions de télévision et de radio, des articles de journaux et des campagnes sanitaires, y compris une certaine information sur les dangers du tabagisme passif chez les mères.

En République de Corée, des activités d'éducation et de prévention de la fumée ont eu lieu dans plusieurs écoles. Le but principal de la plupart de ces programmes éducatifs était d'encourager les non fumeurs à ne pas commencer et les fumeurs à abandonner. L'Association coréenne sur le tabac et la santé a animé un petit séminaire de cinq jours à de nombreuses reprises à l'hôpital de l'Ecole de Santé.

A Singapour, le programme d'éducation pour la santé s'est développé à différents niveaux. Un "kit" pour s'arrêter de fumer a été lancé et est utilisé sur une large échelle par les médecins généralistes. Une information anti-tabac a été introduite au programme d'études des écoles secondaires, des écoles techniques et des *juniors colleges*. Chaque année, le Ministère de la Santé lance des activités nationales de lutte anti-tabac, sur le thème "Vers une nation de non fumeurs".

Au Viet Nam, les journaux, la télévision et la radio ont été largement mis à profit dans le cadre de campagnes anti-tabac. L'information est diffusée par l'intermédiaire des unions de jeunesse et sur certains points de distribution dans les lieux publics. Une information anti-tabac fait également partie à présent des programmes d'études des écoles primaires. En 1990, deux vidéogrammes sur la lutte anti-tabac ont été produits avec le soutien de l'OMS, et sont à l'heure actuelle projetés au public.

## 6. LEGISLATION

Il est largement reconnu que la législation est une arme très utile pour limiter la consommation du tabac, et que la persuasion seule n'obtient pas toujours les résultats escomptés. L'industrie du tabac a besoin de 2 à 2,5 millions de nouveaux fumeurs par an pour remplacer les clients qui ont abandonné le tabac ou qui sont morts, et un minimum de 2,5 milliards de dollars sont dépensés dans le monde entier chaque année pour promouvoir l'usage du tabac. Afin de contrer ce vaste effort de façon efficace, des mesures législatives sont probablement indispensables. Au cours des dernières années, des mesures législatives ont été prises et renforcées dans onze pays et zones, et ce, avec des résultats encourageants.

En Australie, un certain nombre de restrictions existent, qui interdisent la fumée dans différents lieux publics. Depuis le 1er septembre 1991, la fumée est interdite dans tous les bâtiments du Commonwealth. A l'heure actuelle, la moitié des états et territoires ont voté une législation complète pour lutter contre la vente et la production de produits du tabac et pour utiliser le produit des impôts indirects sur le tabac pour financer des fondations de promotion de santé. Depuis la fin 1990, il est illégal de faire toute publicité pour les produits du tabac dans la presse écrite dans l'état de Victoria.

En Chine, en 1991, une loi sur le monopole d'état sur le tabac a été adoptée par le Septième Congrès national du peuple, dans laquelle la restriction de la fumée dans les lieux publics et l'interdiction de fumer dans les écoles ont été réitérées, et dans laquelle l'interdiction de publicité sur le tabac dans les médias a été renforcée. A Guam, la législation sur les taxes imposées sur le tabac et l'interdiction de vente aux mineurs a été adoptée en 1991. Récemment, le gouverneur a signé un décret destiné à toutes les instances gouvernementales pour établir une politique sans tabac. A Hong Kong, les mesures législatives limitant l'usage du tabac sont en place depuis dix ans et nombre d'entre elles ont été renforcées depuis 1990. En Malaisie, tous les bâtiments hospitaliers interdisent la fumée depuis 1991. En Nouvelle-Zélande, des restrictions sur la fumée sur les lieux de travail et dans les lieux publics sont appliquées depuis plusieurs années. En août 1990, la Loi pour un environnement sans fumée (*Smoke-Free Environments Bill*) a été votée par le Parlement. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, la législation anti-tabac a été renforcée entre 1990 et 1992. Aux Philippines, certaines mesures ont été prises pour restreindre l'usage du tabac grâce à la législation. A Quezon City, un arrêté, pris au début de 1989 et appliqué plus tard, interdit la fumée dans les bâtiments publics et dans les transports publics.

Plusieurs lois restreignant la fumée à Singapour ont été renforcées au cours des deux dernières années, et Singapour est à présent considéré comme ayant la législation anti-fumée la plus stricte au monde. En 1991, 60 % de tous les vols des *Singapore Airlines* de plus de quatre heures étaient non fumeurs. Au Viet Nam, en 1990, la Loi de santé stipulait que la fumée était interdite lors des réunions publiques, dans les cinémas, les théâtres et autres lieux publics. En août 1990, le Président du Conseil des Ministres a publié une directive interdisant l'importation de cigarettes.

## **7. POLITIQUE DES PRIX**

Jusqu'à maintenant, c'est essentiellement dans les pays industrialisés que l'on a tenté de réduire la consommation du tabac en augmentant le prix. Bien que cette méthode ait eu quelque succès, elle présente parfois certaines difficultés, parce qu'elle peut influencer négativement sur les revenus de l'état.

Au cours des deux dernières années, l'Australie, Hong Kong et la Nouvelle-Zélande ont pris certaines mesures pour augmenter les taxes liées au tabac, et ceux avec des résultats encourageants. Notamment, en mars 1991, Hong Kong a annoncé une augmentation de 200 % de la taxe sur le tabac, mais à la mi-mai, le Gouvernement a décidé de réduire cette augmentation à 100 %, de crainte des effets inflationnaires de cette mesure.

## **8. BESOINS A VENIR**

A l'avenir, il faut continuer de placer un accent sur les quatre éléments-clés de la lutte anti-tabac : 1) politiques nationales complètes sur la lutte anti-tabac ; 2) information et éducation pour la santé ; 3) législation ; et 4) politique des prix. La collaboration multisectorielle sera très nécessaire pour toute action à venir, comme cela a été souligné par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1992 (voir Résolution WHA45.20, jointe en annexe).

L'OMS fournira sur demande des consultants dotés d'expérience en matière de politique anti-tabac pour élaborer et mettre en oeuvre des politiques nationales qui correspondent aux besoins locaux. Le soutien de l'OMS sera également offert aux gouvernements dans leur formulation de politiques et programmes nationaux sur la lutte anti-tabac, et dans leur adaptation des politiques aux différentes conditions économiques et sociales.

Les programmes scolaires et pré-scolaires d'éducation pour la santé sont essentiels et devraient être davantage soutenus. Les enfants devraient apprendre que la fumée n'est pas un signe de libération ni de maturité, tandis que la capacité à résister aux pressions psychologiques l'est. Il est également important d'éduquer les décisionnaires, tels que des responsables du gouvernement et autres professionnels-clés, sur les dangers de l'usage du tabac et sur les pertes économiques engendrés par la mauvaise santé provoquée par l'usage du tabac.

Célébrer la Journée mondiale sans tabac est une occasion unique pour la diffusion d'information et d'éducation pour la santé. Cette activité devrait être promue de plus en plus à l'avenir. L'OMS fournira des matériels "universels" ("kits" de conseil, dossiers de presse et cassettes vidéo) aux Etats Membres chaque année. Cependant, les Etats Membres sont encouragés à produire leurs propres matériels aussi, afin de les adapter aux situations locales.

La législation peut être une arme efficace contre l'usage du tabac. Cependant, elle s'est parfois révélée inefficace pour une ou plusieurs des raisons suivantes : 1) elle n'était pas bien préparée et soutenue par le gouvernement ; 2) elle était trop stricte pour être acceptée par le grand public ; 3) elle n'était pas suffisamment appliquée ; et 4) elle a été neutralisée par réaction de l'industrie du tabac. A partir de maintenant, la législation devrait être bien préparée, devrait être réaliste et fermement appliquée, une fois votée.

Il n'est pas réaliste d'attendre de tous les Etats Membres qu'ils lancent dans un très proche avenir des politiques de prix dissuasives. L'OMS continuera cependant à encourager les Etats Membres à augmenter les taxes qu'ils lèvent sur le tabac au moins aussi vite qu'augmente le coût de la vie.

Il y a un besoin réel de données normalisées sur la prévalence et le coût de la fumée, entre autres aspects de la consommation du tabac. L'OMS fournira une méthodologie normalisée pour le recueil d'informations, entre autres soutiens, là où c'est nécessaire.







世界卫生大会 决议

مؤرخية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY  
RESOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

QUARANTE-CINQUIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

WHA45.20

Point 30.1 de l'ordre du jour

13 mai 1992

## COLLABORATION A L'INTERIEUR DU SYSTEME DES NATIONS UNIES - QUESTIONS GENERALES

### COLLABORATION MULTISECTORIELLE SUR LE PROGRAMME "TABAC OU SANTE" DE L'OMS

La Quarante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et notant la pertinence de cette collaboration pour aborder des questions telles que "tabac ou santé";

Rappelant les résolutions WHA42.19 et WHA43.16 concernant les incidences du tabac sur la situation socio-économique et le développement des pays pour lesquels cette production constitue une source importante de revenus;

Réaffirmant la nécessité de stratégies multisectorielles, notamment de la participation d'autres membres du système des Nations Unies pour traiter des complexités et des difficultés de la question "tabac ou santé";

Rappelant la décision du Conseil exécutif à sa quatre-vingt-neuvième session (EB89(16)) sur les mesures prises par le Directeur général pour faire rapport au Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies et la réaffirmation de l'orientation donnée au programme "tabac ou santé" de l'OMS;

Préoccupée par l'absence d'activités appropriées donnant suite au rapport du Directeur général sur la nécessité d'une collaboration multisectorielle à l'intérieur du système des Nations Unies au sujet du problème "tabac ou santé" à la session du Conseil économique et social de juillet 1991;

Inquiète des répercussions économiques de la réduction de la production de tabac dans les pays producteurs qui ne sont pas encore en mesure de trouver une solution de remplacement du tabac économiquement viable;

1. REMERCIE le Directeur général de son rapport et d'avoir appelé l'attention du Conseil économique et social sur la nécessité d'une collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies sur la question complexe "tabac ou santé";

2. **PRIE le Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies d'inscrire le point "tabac ou santé" à l'ordre du jour de sa prochaine session de façon que la question soit officiellement examinée et suivie de manière appropriée par l'Assemblée générale des Nations Unies et les organisations du système des Nations Unies;**

3. **PRIE le Directeur général :**

1) **de continuer à rechercher et à faciliter une collaboration multisectorielle sur le programme "tabac ou santé" de l'OMS à l'intérieur du système des Nations Unies;**

2) **d'appeler l'attention du Conseil sur les préoccupations de l'OMS face aux problèmes socio-économiques de la production de tabac et aux difficultés liées à l'assistance aux pays qui dépendent de la production de tabac, tels qu'ils sont évoqués dans le rapport demandé au paragraphe 3.5) du dispositif de la résolution WHA43.16.**

**Douzième séance plénière, 13 mai 1992**  
**A45/VR/12**

**= = =**