

**FCTC**CONVENTION-CADRE DE L'OMS
POUR LA LUTTE ANTITABAC

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

Cinquième session
Séoul (République de Corée), 12-17 novembre 2012
Point 7.2 de l'ordre du jour provisoire

**FCTC/COP/5/15
30 septembre 2012**

Ressources financières et mécanismes d'assistance

Rapport du Secrétariat

INTRODUCTION

1. Le présent rapport sur l'examen de la mobilisation des ressources et le fonctionnement des mécanismes d'aide à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a été établi conformément à la décision¹ prise sur ce point par la Conférence des Parties à sa quatrième session.

2. L'article 26 de la Convention-cadre reconnaît le rôle important que jouent les ressources financières pour atteindre les objectifs de celle-ci, et l'importance de mobiliser les ressources pertinentes, qu'elles soient financières, techniques ou autres, en faveur de toutes les Parties, surtout des pays en développement et des pays à économie en transition. L'article 26 prévoit également que le Secrétariat de la Convention conseille les pays en développement Parties et les Parties à économie en transition, sur leur demande, au sujet des sources de financement existantes afin de les aider à exécuter leurs obligations en vertu de la Convention.

3. Dès sa première session,² la Conférence des Parties a pris note de l'importance accordée par la Convention aux ressources et aux mécanismes d'assistance pour sa mise en œuvre. Elle a insisté sur la mobilisation de ressources extrabudgétaires en plus des contributions volontaires évaluées, a examiné les difficultés multisectorielles liées à la mise en œuvre de la Convention et a noté le rôle que pourraient éventuellement jouer les institutions et organismes multilatéraux du système des Nations Unies, en particulier ceux représentés dans le Groupe spécial interinstitutions des Nations Unies sur la lutte antitabac. La décision adoptée par la Conférence des Parties à cette session³ soulignait également

¹ Décision FCTC/COP4(17).

² Qui a eu lieu du 6 au 17 février 2006.

³ Décision FCTC/COP1(13).

que le financement nécessaire pour la mise en œuvre de la Convention et la mobilisation de fonds sont liés à l'évaluation des besoins au niveau des pays. Les décisions prises¹ à ce sujet à la deuxième, à la troisième et à la quatrième session de la Conférence des Parties² favorisaient encore davantage cette approche et liaient la mobilisation des ressources aux principes généraux de l'efficacité de l'aide au développement en préconisant l'utilisation des ressources disponibles et des mécanismes existants dans le système des Nations Unies et d'autres cadres internationaux, ainsi que 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.

4. Selon l'article 23 de la Convention, la Conférence des Parties examine régulièrement l'application de la Convention et en promeut la mise en œuvre, y compris en encourageant la mobilisation de ressources financières et en requérant, selon les besoins, les services et la coopération des organisations internationales compétentes. Le Secrétariat de la Convention est chargé de mettre en œuvre les plans de travail et budgets biennaux adoptés par la Conférence des Parties, qui définissent des objectifs clairs et des valeurs de référence s'agissant de la mise en œuvre de la Convention. Les différentes parties prenantes coopèrent et offrent des services en fonction du mandat que leur ont donné leurs organes directeurs et de la portée et des conditions d'utilisation de leurs ressources.

5. Dans le présent rapport, les ressources et les mécanismes d'assistance examinés sont donc divisés en deux sections. La première couvre la mobilisation des ressources nécessaires pour que le Secrétariat de la Convention mette en œuvre les plans de travail adoptés par la Conférence des Parties et le fonctionnement des mécanismes d'assistance. La deuxième examine, sur la base des informations communiquées par les entités énumérées dans la décision de la Conférence des Parties, les ressources que ces entités peuvent consacrer ou avoir consacré, ainsi que les mécanismes d'assistance utilisés ces dernières années pour faciliter et compléter la mise en œuvre de la Convention aux niveaux national, régional et mondial.

6. Pour établir le présent rapport, plusieurs sources ont été analysées et utilisées : les informations communiquées par les Parties dans leurs rapports sur la mise en œuvre de la Convention ; les réponses à un questionnaire envoyé aux Parties pour qu'elles fournissent des informations complémentaires sur les ressources et l'assistance fournies et reçues ; les réponses à des questionnaires envoyés aux observateurs à la Conférence des Parties, qu'il s'agisse d'organisations intergouvernementales ou non gouvernementales ; les informations demandées à l'Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac ; et les informations contenues dans la base de données du Secrétariat de la Convention sur les ressources disponibles pour mettre en œuvre la Convention.

Informations communiquées par les Parties dans leurs rapports sur la mise en œuvre de la Convention

7. Pour que le présent document soit pertinent, le Secrétariat de la Convention a d'abord analysé les informations communiquées par les Parties dans leurs rapports sur la mise en œuvre de la Convention. Un bref résumé de cette analyse est présenté ci-dessous. Pour des informations plus détaillées, consulter le rapport sur les progrès mondiaux réalisés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre, présenté à la cinquième session de la Conférence des Parties.³

¹ Décisions FCTC/COP2(10), FCTC/COP3(19) et FCTC/COP4(17).

² Qui ont eu lieu du 30 juin au 6 juillet 2007, du 17 au 22 novembre 2008, et du 15 au 20 novembre 2010, respectivement.

³ Document FCTC/COP/5/5.

8. De plus en plus de Parties font état d'un écart entre les ressources disponibles et les besoins créés par la mise en œuvre de la Convention : plus de la moitié (72) des 126 Parties qui ont soumis un rapport en 2011-2012 ont signalé ce fait, contre 38 % des Parties (51) qui avaient soumis un rapport mi-2010. Les résultats indiquent également qu'environ un quart des Parties ont fourni une assistance à d'autres Parties, ou en ont reçu une de leur part, pour la mise en œuvre de la Convention. Cependant, il est à noter que les Parties continuent à signaler plus souvent l'assistance qu'elles reçoivent que celle qu'elles ont fournie. Au total, 78 Parties ont indiqué avoir reçu une assistance, principalement dans les domaines suivants : politiques relatives à l'interdiction de fumer, fiscalité, réglementation des produits du tabac, conditionnement et étiquetage, éducation du public, sevrage tabagique et surveillance.

RESSOURCES ET MÉCANISMES D'ASSISTANCE POUR FACILITER LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS DE TRAVAIL ET DES BUDGETS APPROUVÉS PAR LA CONFÉRENCE DES PARTIES

9. La Conférence des Parties a approuvé, pour la période allant de 2006 à 2013, quatre plans de travail et budgets biennaux. Les rapports d'exécution établis par le Secrétariat de la Convention et soumis aux différentes sessions de la Conférence des Parties contiennent des informations détaillées sur la mise en œuvre de ces plans de travail et budgets, y compris sur les ressources et mécanismes d'assistance. Une vue d'ensemble est présentée ci-dessous.

Ressources

10. Les ressources destinées à mettre en œuvre les plans de travail et les budgets adoptés par la Conférence des Parties relèvent de l'une ou l'autre de ces deux grandes catégories : a) les contributions volontaires évaluées (CVE) des Parties, fixées selon un barème biennal ; et b) les fonds extrabudgétaires, destinés à financer des activités approuvées par la Conférence des Parties mais qui ne sont pas couvertes par les CVE.

Contributions volontaires évaluées

11. Le montant des CVE, qui s'établissait à US \$8 216 000 au cours du premier exercice biennal (2006-2007), a augmenté au cours du deuxième exercice (2008-2009), pour atteindre US \$8 682 000.¹ Il est ensuite resté à peu près stable, n'augmentant que de US \$65 000 en 2010-2011 et de US \$10 000 en 2012-2013.² À la fin de chaque exercice, le taux de recouvrement des CVE était compris entre 90 % et 97 %, certains des arriérés ayant été payés après la clôture de l'exercice. Au 30 juin 2012, US \$489 949 d'arriérés, soit 2 % du total des CVE pour la période 2006-2011, n'avaient toujours pas été réglés (pour plus d'informations sur le paiement des CVE, voir le document FCTC/COP/5/21). Au total, entre le premier budget et le budget actuel (le quatrième), le montant des CVE n'a augmenté que de moins de 10 % alors que le nombre de Parties a augmenté de moitié et que les plans de travail se sont beaucoup étendus en raison de l'évolution des activités relatives à la mise en œuvre.

12. Les CVE étant traditionnellement destinées à financer les activités relatives à l'administration de la Convention (organisation des sessions de la Conférence des Parties, élaboration des instruments

¹ Y compris les CVE des pays qui sont devenus Parties après la première session (2006) ou la deuxième session (2007) de la Conférence des Parties.

² Le montant des CVE approuvé par la quatrième session de la Conférence des Parties pour l'exercice 2012-2013 s'élevait à US \$8 757 000 (compte non tenu de la somme supplémentaire de US \$350 000 exceptionnellement approuvée par la Conférence des Parties pour permettre l'organisation de la dernière session de l'organe intergouvernemental de négociation en 2012).

d'application de la Convention – directives et protocole, par exemple –, mise au point et maintenance du système de notification, coordination avec les organisations et les organismes internationaux et administration générale), elles ont donc constitué la principale source de financement des plans de travail pour 2006-2007 et 2008-2009, dont ces activités étaient la principale composante. Ceci a permis, en particulier, l'adoption de quatre directives et de la deuxième phase de l'instrument de notification par la Conférence des Parties à sa deuxième et à sa troisième session, et le lancement des négociations, entre ces sessions, en vue du protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

Fonds extrabudgétaires

13. Compte tenu des exigences croissantes des Parties et pour assurer la pérennité de la mise en œuvre de la Convention, la Conférence des Parties, à sa troisième session, a pris la décision importante d'inclure dans le plan de travail les principales activités relatives à la Convention, concernant les échanges d'informations et l'assistance technique entre les pays, la coopération internationale, la coopération Sud-Sud et l'assistance à fournir aux Parties pour qu'elles puissent satisfaire à leurs obligations en matière de notification. Cependant, la réalisation de ces activités est restée soumise à la disponibilité de ressources extrabudgétaires. La Conférence des Parties a donc demandé au Secrétariat de la Convention d'obtenir des ressources extrabudgétaires supplémentaires pour mettre en œuvre l'intégralité du plan de travail.

14. À sa quatrième session, la Conférence des Parties a procédé à un examen complet de la stratégie de mise en œuvre de la Convention, de la base de ressources et de la fourniture d'une assistance multisectorielle grâce à une coopération accrue avec les organisations et organismes internationaux afin de renforcer les mécanismes d'assistance aux Parties. Le plan de travail de la Conférence des Parties pour 2012-2013 tenait compte de la Déclaration de Punta del Este¹, qui appelait notamment à participer davantage aux travaux de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac, et des décisions que la Conférence des Parties a adoptées concernant les ressources, l'assistance et la coopération internationale.² Le plan de travail exigeait donc d'augmenter considérablement les ressources extrabudgétaires et de renforcer la coordination internationale.

15. Compte tenu de cette situation et des besoins croissants dont faisaient état les Parties dans leurs rapports sur la mise en œuvre de la Convention, le Secrétariat a suivi les principes de l'efficacité de l'aide au développement, convenus au plan international (appropriation par les pays, harmonisation et alignement de la mise en œuvre de la Convention avec les plans nationaux pour la santé et le développement). Pour utiliser les ressources existantes et les mécanismes destinés à étendre l'assistance aux Parties, sur demande, le Secrétariat a également pris en compte les orientations énoncées dans la Convention et dans les décisions de la Conférence des Parties. Les évaluations des besoins, préconisées par la Conférence des Parties à sa première session et liées, du point de vue méthodologique, au recensement des ressources nécessaires, sont devenues le principal instrument de mise en œuvre de l'assistance au niveau des pays.

16. En 2011, le Secrétariat a obtenu les ressources nécessaires pour mener à bien les activités prévues dans les plans de travail et adoptées mais qui n'étaient pas financées. Les démarches destinées à obtenir ces fonds ont débuté peu après la troisième session de la Conférence des Parties mais l'accord de subvention de l'Union européenne, d'un montant total de €5,2 millions – soit US \$6,7

¹ Décision FCTC/COP4(5).

² Décisions FCTC/COP4(17) et FCTC/COP4(19).

millions environ – n'a été signé que fin 2011 en raison du caractère stratégique du financement, des fortes sommes en jeu et des approbations nécessaires suivant les règles de la Commission européenne.

17. Cet accord, qui doit être mis en œuvre dans un délai de trois ans, prévoit 30 évaluations des besoins ainsi qu'une assistance dans les pays en développement couverts par l'Instrument de financement de la coopération au développement. La subvention englobe aussi des activités horizontales qui permettront une coordination et des échanges plus larges entre les Parties et avec les organisations et organismes internationaux compétents. Il pourra s'agir, par exemple, d'ateliers régionaux, de projets de coopération Sud-Sud et de coopération triangulaire, de publications techniques sur les instruments d'application de la Convention, d'assistance multisectorielle, de bonnes pratiques, de coopération avec des institutions ayant le potentiel de faciliter l'analyse et l'échange des connaissances liées à la mise en œuvre de la Convention et de la création d'une plate-forme d'information pour la mise en œuvre durable de la Convention.

18. En 2011, l'Australie a versé, en trois fois, une somme de US \$908 109 pour soutenir les activités suivantes, approuvées dans le plan de travail de la Conférence des Parties mais n'étaient pas encore financées : des évaluations des besoins dans les pays insulaires du Pacifique et les pays du Commonwealth les moins avancés, la mise en œuvre par les pays en développement de certains aspects essentiels de la Convention ; les activités du groupe de travail sur l'article 6 et les dispositions relatives à la notification au titre de la Convention. L'Australie a également versé au Secrétariat de la Convention des ressources extrabudgétaires pour un montant total de US \$300 000, dans le cadre des plans de travail précédents pour l'assistance aux Parties de la Région OMS du Pacifique occidental, et, plus récemment, US \$205 480, pour renforcer le personnel du Secrétariat.

19. Le Canada a versé US \$66 595 pour l'organisation, en mars 2012, d'un atelier sur le commerce international et la lutte antitabac destiné aux représentants des Parties s'occupant de la santé et du commerce.¹ Des contributions ont également été versées par l'Allemagne (pour un montant de US \$166 250, par l'intermédiaire du PNUD en 2010-2011) et les Pays-Bas (pour un montant de US \$937 436 de 2009 à 2012), afin de soutenir les activités du Secrétariat par le biais de détachements, et par les CDC des États-Unis d'Amérique, pour un montant de US \$28 250, afin de soutenir les dispositions relatives à la notification au titre de la Convention.

20. Au total,² les fonds extrabudgétaires disponibles pour faciliter la mise en œuvre de la Convention s'élevaient à US \$200 000 pour le plan de travail 2006-2007, à US \$273 228 pour le plan de travail 2008-2009 et à US \$1 582 391 pour le plan de travail 2010-2011 ; au 1^{er} septembre 2012, ils s'élèvent à US \$4 720 026 pour le plan de travail actuel (2012-2013).

21. Le Secrétariat de la Convention continue à collaborer avec de nouveaux partenaires du développement pour répondre, en particulier dans la phase postérieure à l'évaluation des besoins, aux attentes des Parties en ce qui concerne le recensement des ressources permettant de répondre aux besoins à long terme. Il faut, pour cela, collaborer étroitement avec les donateurs et les organismes dans les pays, avec les ministères de la santé et de la planification, avec les organismes de coordination des donateurs, avec les bureaux de pays de l'OMS et avec les coordonnateurs résidents des Nations Unies.

¹ Pour faire suite à la décision FCTC/COP4(18) sur la coopération entre le Secrétariat de la Convention et l'OMC.

² Compte non tenu des ressources apportées par les gouvernements hôtes des différentes sessions de la Conférence des Parties, qui n'ont servi qu'à couvrir les coûts supplémentaires liés à l'organisation de chaque session.

Mécanismes d'assistance¹

22. Les mécanismes d'assistance aux Parties s'inscrivent dans le cadre de la Convention, des plans de travail et des décisions en la matière adoptées par la Conférence des Parties. Ils 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.

Assistance aux Parties, en particulier aux pays en développement, pour la mise en œuvre de certaines dispositions de la Convention

23. Les travaux menés dans ce domaine visent à fournir un avis et un soutien pour la compilation et la communication d'informations relatives à la Convention et la promotion du transfert de compétences et de technologies, et à fournir un avis et une assistance en ce qui concerne les ressources disponibles pour la mise en œuvre de la Convention, conformément aux articles pertinents de la Convention, en particulier les articles 20.5, 22.2, 24.3.c) et g) et 26.5. Les mécanismes et les activités par le biais desquels ces travaux sont menés à bien sont présentés dans les décisions sur ce point et les plans de travail adoptés par la Conférence des Parties. Par exemple :

- Ateliers interpays. Ces ateliers couvrent un large éventail de sujets, tels que l'évolution de la situation régionale et mondiale eu égard à la Convention ; les instruments disponibles pour faciliter la mise en œuvre ; les meilleures pratiques au niveau national et les moyens de promouvoir leur échange et leur utilisation parmi les Parties ; les ressources et les mécanismes d'assistance, ainsi que le rôle de la coopération internationale et des partenaires internationaux dans la promotion de la mise en œuvre. En 2011, plus de 70 Parties ont participé aux ateliers organisés dans quatre Régions² en coopération avec les bureaux régionaux de l'OMS concernés. D'autres ateliers ont été organisés ou sont prévus pendant l'exercice en cours. Le Secrétariat a aussi fourni, à plusieurs reprises, des informations relatives à la Convention à l'occasion d'autres manifestations régionales.
- Évaluations des besoins. La Conférence des Parties a estimé que les évaluations des besoins étaient des instruments essentiels pour mettre en œuvre l'assistance aux pays. Ces évaluations sont effectuées sur demande en collaboration avec le gouvernement concerné, en priorité pour les pays disposant de peu de ressources. À la mi-septembre 2012, au moment où ce rapport était finalisé, une évaluation des besoins avait été effectuée dans 15 Parties³ et était en cours ou en préparation dans huit autres.⁴
- Assistance aux Parties pour répondre aux besoins recensés. Dans le cadre de l'évaluation des besoins, on part du principe que l'assistance fournie répond à des besoins immédiats, conformément aux priorités définies en collaboration avec le gouvernement. À ce jour, quatre Parties⁵ ont bénéficié de cette assistance, en coordination avec les bureaux régionaux

¹ Pour plus de précisions, voir les documents FCTC/COP/5/16 et FCTC/COP/5/19.

² Asie du Sud-Est, Europe, Méditerranée orientale et Pacifique occidental.

³ Bangladesh, Bhoutan, Fidji, Gambie, Ghana, Guatemala, Îles Cook, Îles Salomon, Jordanie, Kirghizistan, Lesotho, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République de Moldova et Samoa.

⁴ Afghanistan, Botswana, Colombie, Liban, Micronésie (États fédérés de), Népal, Sénégal et Sierra Leone.

⁵ Bhoutan, Ghana, Guatemala et Jordanie.

et les bureaux de pays de l'OMS concernés, et la planification pour d'autres Parties est en cours afin que toutes les Parties demandant une assistance après une évaluation des besoins soient satisfaites. En outre, le Secrétariat de la Convention collabore avec les Parties afin de trouver les ressources et les compétences disponibles pour répondre aux besoins à plus long terme. À cet égard, la contribution de partenaires de développement tels que le PNUD et la Banque mondiale est importante pour l'accès aux ressources par le biais des plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et des approches sectorielles, ou à d'autres ressources utiles pour l'assistance au niveau des pays.

- Base de données sur les ressources disponibles. La base de données du Secrétariat de la Convention sur les ressources disponibles au niveau international pour mettre en œuvre la Convention est un autre instrument important.¹ Cette base couvre l'assistance financière, technique et pour le renforcement des capacités. Elle est accessible aux points focaux des Parties et, sur demande, aux autres autorités gouvernementales concernées. Les paragraphes 46 à 53 de ce document présentent une analyse des informations disponibles dans cette base de données.
- Promotion du transfert de compétences et de technologie. Ce mécanisme est prévu à l'article 22.2 de la Convention et couvert par les plans de travail adoptés par la Conférence des Parties. Les activités qui s'y rapportent font appel à des dispositifs inter pays, par exemple l'analyse et la diffusion des principales réalisations signalées par les Parties dans leurs rapports sur la mise en œuvre de la Convention, pour faciliter l'échange des meilleures pratiques lors d'ateliers régionaux ou à des mécanismes bilatéraux pour faciliter les transferts entre les Parties intéressées. Ainsi, le Secrétariat de la Convention a facilité l'octroi de licences par cinq Parties² à 12 autres Parties³ pour l'utilisation de mises en garde illustrées. La facilitation des échanges bilatéraux a également porté sur les activités relatives aux articles 12 et 14 de la Convention et s'étendra progressivement à d'autres dispositions du traité compte tenu des besoins et de son efficacité. L'assistance pour l'examen et l'élaboration d'une législation nationale et de plans d'action, conformément à l'article 5 de la Convention, est l'un des domaines d'activité liés à l'évaluation des besoins où cette évolution a lieu. À cet égard, on s'appuie notamment sur les expériences positives d'autres Parties.

Assistance concernant les dispositions relatives à la notification au titre de la Convention

24. Ce domaine d'activité, couvert principalement par les dispositions prévues aux articles 21.3, 20.5 et 24.3 de la Convention, a été encore renforcé par les décisions de la Conférence des Parties sur ce point.⁴ L'expérience acquise ces dernières années montre que les problèmes qui se posent dans ce domaine empêchent certaines Parties, en particulier les pays disposant de peu de ressources humaines et techniques, de respecter leurs obligations en matière de notification.

¹ Voir : <https://extranet.who.int/fctcresources>.

² Maurice, Pérou, Thaïlande, Union européenne et Venezuela (République bolivarienne du).

³ Algérie, Chili, Fédération de Russie, Inde, Israël, Kazakhstan, Maldives, Pakistan, Samoa, Seychelles, Suriname et Trinité-et-Tobago.

⁴ Dernièrement, la décision FCTC/COP4(16).

25. Il existe plusieurs activités et mécanismes pour aider les Parties à remplir leurs obligations en matière de notification :

- la marche à suivre pour utiliser l'instrument de notification, mise au point par le Secrétariat de la Convention et disponible sur le site Web ;
- l'aide fournie aux Parties, sur demande et principalement en ligne, concernant certains points de l'instrument de notification (plus 30 Parties ont bénéficié de cette aide) et la communication, en retour, aux Parties d'informations techniques lors de la soumission de leur rapport ;
- l'organisation pour les Parties intéressées d'une formation parallèlement à des manifestations régionales, en coopération avec les bureaux régionaux de l'OMS ou, si possible, en ligne. Pour le cycle de notification de 2012, 22 Parties¹ ont bénéficié de cette formation à l'occasion de deux ateliers régionaux qui ont eu lieu dans les Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est, plus de 20 Parties ont bénéficié d'une formation en ligne dans la Région des Amériques et dans la Région africaine et, dans la Région de la Méditerranée orientale et la Région européenne, la plupart des Parties ont bénéficié d'une formation organisée dans le cadre des réunions régionales sur la mise en œuvre de la Convention.

26. Les autres activités et mécanismes d'assistance dans ce domaine sont les suivants :

- le forum créé par le Secrétariat de la Convention, où sont inscrits plus de 60 représentants des Parties ;
- la base de données en ligne sur la mise en œuvre de la Convention, qui contient des informations tirées des rapports des Parties ;²
- l'analyse régulière des rapports des Parties et la publication de rapports de situation mondiaux.³

27. Enfin, lors du prochain cycle de notification, les Parties disposeront aussi, pour établir leurs rapports sur la mise en œuvre, d'un outil en ligne et d'un répertoire des indicateurs de la Convention-cadre de l'OMS.⁴

¹ Australie, Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Fidji, Îles Cook, Îles Salomon, Kiribati, Malaisie, Mongolie, Nauru, Nioué, Nouvelle-Zélande, Palaos, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, Samoa, Singapour, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et Viet Nam.

² Voir : http://www.who.int/fctc/reporting/implement_database/fr/index.html.

³ Les principales conclusions du rapport de situation mondial 2012 figurent dans le document FCTC/COP/5/5. Tous les rapports de situation mondiaux sont disponibles à l'adresse http://www.who.int/fctc/reporting/summary_analysis/fr/index.html.

⁴ Voir le document FCTC/COP/5/14, paragraphes 13 à 16.

Assistance par le biais de la coordination avec les organisations intergouvernementales et d'autres organismes

28. Ce domaine, principalement couvert par les articles 23.5.g), 24.3.e) et 25 de la Convention, a été encore renforcé par les décisions de la Conférence des Parties sur ce point.¹

29. Le Secrétariat de la Convention coopère avec des organismes compétents pour renforcer encore l'assistance multisectorielle aux Parties. À ce titre, les Parties bénéficient de l'appui technique multisectoriel spécialisé de l'*Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac*. Le Secrétariat de la Convention a organisé avec le Secrétariat de l'OMS la réunion extraordinaire de l'Équipe spéciale consacrée à la Convention-cadre en février 2012 et il fera de même pour les réunions futures. Le rapport du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et la résolution du Conseil économique et social (ECOSOC)² sur l'Équipe spéciale réaffirment que cet organe interinstitutions permet d'étendre l'assistance multisectorielle et spécialisée dont bénéficient les Parties. Le processus a déjà commencé avec la participation de certaines institutions³ à des ateliers régionaux et mondiaux, à des missions d'évaluation des besoins et à la préparation de publications techniques pour soutenir les activités de mise en œuvre. On envisage également de mener des activités pour renforcer les capacités de notification des pays, en particulier ceux qui disposent de peu de ressources, et pour soutenir des réseaux de connaissance. Il est probable que d'autres dispositions semblables seront prises dans le cadre du plan de travail actuel et des plans de travail futurs.

30. La coordination avec des organisations intergouvernementales et des partenaires du développement a également permis d'intégrer la mise en œuvre de la Convention-cadre dans les PNUAD et d'harmoniser et d'aligner la mise en œuvre de la Convention avec les plans nationaux pour la santé et le développement. La plupart des Parties qui ont participé aux évaluations conjointes des besoins ont bénéficié d'une assistance sur ces questions et il existe des plans similaires pour celles qui procéderont à des évaluations à l'avenir et pour les autres Parties intéressées. Dans l'ensemble, les rapports sur la mise en œuvre montrent que de plus en plus de Parties prennent des mesures afin d'inclure la mise en œuvre de la Convention dans leurs plans nationaux pour la santé et/ou le développement.

31. Ce mécanisme couvre également la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire. Dans ce domaine, les activités visent à partager les meilleures pratiques et les connaissances et à affronter les principales difficultés grâce à la coopération dans les Régions et entre les Régions. Pour plus de précisions, consulter le document FCTC/COP/5/17 qui décrit les activités en cours et proposées à cet égard. Il propose, en particulier, six domaines de coopération qui correspondent aux nouveaux besoins et aux nouvelles difficultés au niveau régional et dans un contexte plus large.

32. Enfin, la coopération prévue avec les réseaux de connaissance et les institutions du savoir devrait permettre de renforcer les échanges de connaissances entre les Parties et les échanges des meilleures pratiques grâce à l'élaboration et à la diffusion de publications régionales et mondiales pour couvrir certains sujets spécialisés abordés dans la Convention, notamment ceux visés aux articles 5, 11, 13, 15 et 21.

¹ Dernièrement, les décisions FCTC/COP4(6), FCTC/COP4(17), FCTC/COP4(18) et FCTC/COP4(19).

² Document E/2012/70 et résolution E/2012/L.18, respectivement.

³ Banque mondiale, CNUCED, FAO, OMC, ONU-Femmes, PNUD et UNESCO.

Examen du fonctionnement des mécanismes d'assistance

33. Conformément à l'article 23.5, la Conférence des Parties examine régulièrement l'application de la Convention et prend les décisions nécessaires pour en promouvoir la mise en œuvre efficace. En outre, les articles 20 à 22 jettent les bases de l'examen régulier des mécanismes d'assistance dont disposent les Parties, dans la mesure où les activités prévues par ces articles figurent dans les plans de travail approuvés par la Conférence des Parties. Le Secrétariat de la Convention présente des rapports sur l'exécution des plans de travail et des budgets biennaux à chaque session ordinaire de la Conférence des Parties, conformément à l'article 24.3.d) et aux décisions de la Conférence des Parties sur ce point. La Conférence des Parties a déjà examiné trois de ces rapports ainsi que trois rapports d'exécution intérimaires, soumis à la deuxième, à la troisième et à la quatrième session de la Conférence des Parties, et les orientations fournies par la Conférence des Parties ont été prises en compte dans les plans de travail et budgets postérieurs. La quatrième série de rapports a été soumise à la cinquième session de la Conférence des Parties.¹

CONTRIBUTIONS D'AUTRES ENTITÉS ET PARTIES INTÉRESSÉES

34. Cette section est basée sur les informations fournies par l'Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac et par des organisations intergouvernementales et non gouvernementales qui ont la qualité d'observateurs à la Conférence des Parties, pour faire suite à la demande formulée par le Secrétariat de la Convention en vue d'établir le présent rapport. Les informations communiquées par les organisations qui ont contribué à la base de données sur les ressources disponibles sont également analysées en détail.

Informations fournies par l'Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac

35. L'Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac fournit un appui pour la mise en œuvre de la Convention conformément au plan stratégique à moyen terme 2008-2013.² Les dépenses au titre du budget programme 2010-2011 pour le réseau mondial de l'Initiative se sont élevées au total à US \$39 854 437 (dont US \$9 770 928 de contributions fixées des États Membres de l'OMS et US \$30 083 509 de contributions volontaires).³ La majorité des contributions volontaires ont été versées par Bloomberg Philanthropies et par la Fondation Bill & Melinda Gates ;⁴ au cours de l'exercice 2010-2011, plusieurs contributions volontaires, pour un montant total de US \$2 378 166, ont été versées par le Canada (US \$186 207), les États-Unis d'Amérique (US \$1 535 546), le Japon (US \$550 000) et les Pays-Bas (US \$106 413). En 2012, des contributions volontaires ont également été versées, pour un montant total de US \$2 219 217, par l'Australie (US \$203 000), le Canada (US \$96 117), les États-Unis d'Amérique (US \$1 078 100), le Japon (US \$92 000) et la Norvège (US \$750 000).

36. L'assistance fournie en 2011 et 2012 dans le cadre du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 couvrait les principaux domaines suivants :

¹ Documents FCTC/COP/5/19 et FCTC/COP/5/20.

² Voir : http://apps.who.int/gb/f/f_amtsp3.html.

³ Dont US \$22 556 712 pour les frais de personnel et US \$17 297 725 pour le coût des activités.

⁴ Pour plus d'informations sur le programme de subventions de la Bloomberg Global Initiative to Reduce Tobacco Use et sur le soutien apporté par la Fondation Bill & Melinda Gates aux programmes de lutte antitabac voir, respectivement, www.tobaccocontrolgrants.org et www.gatesfoundation.org/topics/Pages/tobacco.aspx.

- soutien fourni à 27 pays¹ pour l'élaboration de lois ou de règlements ;
- évaluations des capacités de lutte antitabac menées à bien dans six pays ;²
- aspects de la lutte antitabac qui touchent au commerce : organisation de deux consultations, dans les États Membres de la Région de l'Asie du Sud-Est et dans ceux de la Région du Pacifique occidental ; publication d'un document technique intitulé *Confronting the tobacco epidemic in a new era of trade and investment liberalization* ;
- fiscalité – organisation de six ateliers ; organisation d'une formation à la fiscalité du tabac dans plus de 45 pays de différentes Régions ; 12 pays³ ont bénéficié d'une assistance technique directe pour étudier et améliorer leurs systèmes de taxation et leur administration afin de réduire effectivement la consommation tout en augmentant les recettes fiscales ;
- lieux public et lieux de travail sans fumée – estimation mondiale de la charge de morbidité attribuable au tabagisme passif et publication de documents de formation sur les environnements sans fumée ; 15 pays⁴ ont bénéficié d'une assistance technique directe ;
- réglementation de la composition des produits du tabac et réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer – publication d'un rapport technique sur deux thèmes (éléments toxiques présents dans le tabac et la fumée de cigarette et fondements d'un cadre réglementaire destiné à réduire le potentiel dépendogène des produits du tabac) ; en outre, l'Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac, par l'intermédiaire du réseau OMS de laboratoires du tabac (TobLabNet), met au point et valide des méthodes d'analyse de sept composantes, conformément à une décision de la Conférence des Parties sur ce point ; deux pays⁵ ont bénéficié d'une assistance technique directe ;
- mises en garde sanitaires illustrées – élaboration de documents de formation pour l'utilisation de mises en garde sanitaires illustrées ; 14 pays⁶ ont bénéficié d'une assistance technique directe ;
- éducation, communication, formation et sensibilisation du public – huit pays⁷ ont bénéficié d'une assistance technique directe ;

¹ Antigua-et-Barbuda, Bolivie (État plurinational de), Botswana, Brésil, Burkina Faso, Dominique, Émirats arabes unis, Équateur, Estonie, Fédération de Russie, Ghana, Guyana, Hongrie, Kazakhstan, Kenya, Liban, Mauritanie, Mexique, Nicaragua, Ouganda, Paraguay, Pérou, Rwanda, Sainte-Lucie, Sierra Leone, Turkménistan, Turquie. Les dix autres pays suivants ont bénéficié d'un avis technique par Internet : Argentine, Belize, Cameroun, Chili, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Madagascar, Nigéria et Suriname.

² Afrique du Sud, Kenya, Mauritanie, Ouganda, Philippines et Viet Nam.

³ Bangladesh, Égypte, Fédération de Russie, Inde, Indonésie, Ouganda, Philippines, Sénégal, Thaïlande, Ukraine, Viet Nam et Zambie.

⁴ Brésil, Bulgarie, Burkina Faso, Chine, Égypte, Espagne, Gambie, Hongrie, Inde, Ouganda, Pologne, Philippines, Suriname, Ukraine et Viet Nam.

⁵ Brésil et Panama.

⁶ Égypte, Fédération de Russie, Hongrie, Inde, Jordanie, Kazakhstan, Madagascar, Mexique, Pakistan, Philippines, Pologne, Turquie, Ukraine et Viet Nam.

⁷ Albanie, Chine, Égypte, Ghana, Inde, République de Moldova, Thaïlande et Ukraine.

- interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage – publication d'un document technique intitulé *Smoke-free movies: from evidence to action* ; organisation, en Égypte, d'un atelier sous-régional pour les États du Conseil de Coopération du Golfe ; sept pays¹ ont bénéficié d'une assistance technique directe ;
- sevrage tabagique – publication d'un document technique intitulé *Developing and improving national toll-free quit line services* ; 11 pays² ont bénéficié d'une assistance technique directe ; trois ateliers ont été organisés, à la Barbade, au Cameroun et à Maurice, pour former des formateurs au traitement de la dépendance à l'égard du tabac et une autre formation des responsables des soins de santé a été organisée dans sept pays ;³
- surveillance – l'Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac a participé à la collecte de données liées à la surveillance dans les États Membres de l'OMS par le biais de plusieurs enquêtes, menées dans 106 pays⁴ (par exemple l'enquête mondiale sur la consommation de tabac chez les jeunes, l'enquête mondiale sur les étudiants se formant aux professions de santé, l'enquête mondiale sur les personnels scolaires et l'enquête mondiale sur la consommation de tabac chez les adultes) ; publication d'un rapport technique intitulé *WHO global report: mortality attributable to tobacco* ;
- création à Kampala (Ouganda) du Centre de Lutte antitabac en Afrique, destiné à aider tous les pays d'Afrique subsaharienne à progresser dans la mise en œuvre de la Convention ; ce centre apporte actuellement un soutien direct à l'Ouganda, au Kenya, à l'Afrique du Sud, à la Mauritanie et à l'Angola ;
- la Journée mondiale sans tabac – en 2011, avait pour but de montrer que la Convention-cadre permet de sauver des vies et, en 2012, elle visait à faire mieux connaître l'article 5.3 ;
- publication d'un document technique pour l'application de l'article 5.3 au niveau national et participation aux activités des groupes de travail créés par la Conférence des Parties sur les articles 6, 9 et 10 et 17 et 18.

Étude du fonctionnement des mécanismes d'assistance

37. En ce qui concerne le fonctionnement des mécanismes d'assistance, les activités de l'Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac sont évaluées par les organes directeurs de l'OMS sur la base des indicateurs suivants, qui figurent dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 :⁵

- proportion d'États Membres faisant état d'une réduction de 10 % de la prévalence du tabagisme ;

¹ Fédération de Russie, Inde, Philippines, Thaïlande, Turquie, Ukraine et Viet Nam.

² Afrique du Sud, Argentine, Cameroun, Chine, Inde, Iran (République islamique d'), Israël, Jordanie, Maurice, Philippines et Ukraine.

³ Cambodge, Égypte, Iraq, Jordanie, Malaisie, Philippines et Trinité-et-Tobago.

⁴ Treize pays de la Région africaine, 10 pays de la Région de l'Asie du Sud-Est, 31 pays de la Région européenne, 18 pays de la Région de la Méditerranée orientale, 17 pays de la Région du Pacifique occidental et 17 pays de la Région des Amériques.

⁵ Il existe une évaluation intérimaire du plan stratégique à moyen terme (voir : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_6-fr.pdf) et du budget programme 2010-2011 (voir : http://www.who.int/about/resources_planning/performance_assessment-report_2010_2011.pdf).

- nombre d'États Membres disposant de données comparables sur la prévalence du tabagisme chez l'adulte, obtenues à partir d'enquêtes représentatives, nationales et récentes, telles que l'enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte ou l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance ;
- nombre d'États Membres ayant instauré une interdiction complète de fumer dans les lieux publics et les lieux de travail intérieurs ;
- nombre d'États Membres interdisant la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac ;
- nombre d'États Membres ayant intégré l'aide au sevrage tabagique dans les soins de santé primaires.

Contributions d'organisations ayant le statut d'observateur

38. Comme indiqué plus haut, le Secrétariat de la Convention a demandé aux organisations intergouvernementales et non gouvernementales accréditées en qualité d'observateurs à la Conférence des Parties de fournir des informations sur les ressources et l'assistance destinées à la mise en œuvre de la Convention. Le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique et cinq organisations non gouvernementales ont fait parvenir des communications écrites.

39. **Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS).** Le CPS a versé des subventions, d'un montant compris entre AUD 225 000 et AUD 500 000, à 21 pays insulaires du Pacifique qui reçoivent un financement de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande dans le cadre d'un programme de lutte contre les maladies non transmissibles. La proportion de ces subventions utilisées spécifiquement pour mettre en œuvre la Convention est difficile à déterminer. Le CPS a également versé dans le Pacifique plusieurs petites subventions, pour un montant total de AUD 1 million, dont certaines étaient destinées à la lutte antitabac. Le CPS a récemment reçu une subvention de l'Initiative Bloomberg pour contrer l'ingérence de l'industrie du tabac dans trois petits pays insulaires du Pacifique. Enfin, le CPS fournit une assistance pour l'élaboration et l'application de plans nationaux antitabac, la législation, les politiques et les moyens d'application.

40. **Framework Convention Alliance on Tobacco Control (FCA).** La FCA soutient la mise en œuvre de la Convention directement et par l'intermédiaire de ses organisations membres. Elle fournit une assistance technique, analyse les politiques, renforce les capacités et mène des activités et des campagnes dans les médias. La FCA regrette le manque de financement national et international en faveur de la lutte antitabac et cherche constamment des donateurs gouvernementaux et non gouvernementaux susceptibles de financer la mise en œuvre de la Convention. La FCA soutient l'établissement d'estimations du coût de l'application de toutes les mesures prévues par la Convention, un examen du fonctionnement des mécanismes d'assistance au titre de la Convention et la création d'outils supplémentaires pour favoriser les investissements durables dans la mise en œuvre de la Convention.

41. **Conseil international des Infirmières.** Cette organisation, qui souhaite que la consommation de tabac soit totalement interdite, soutient l'application des articles 12 et 14. En collaboration avec d'autres partenaires, le Conseil international des Infirmières a élaboré un code de pratique pour la lutte antitabac à l'intention des professionnels de la santé. De 2010 à 2012, il a dépensé environ CHF 130 000 pour soutenir les programmes de lutte antitabac.

42. **International Network of Women against Tobacco (INWAT).** L'INWAT soutient la FCA pour l'obtention et la communication d'informations et a fait des suggestions tendant à un financement privilégiant la lutte antitabac auprès des femmes.¹

43. **Fédération internationale pharmaceutique (FIP).** La FIP a fait part de son intérêt pour les dispositions de la Convention relatives au sevrage tabagique (articles 12 et 14), qu'elle a indiqué soutenir. La FIP soutient l'élaboration de politiques sur le rôle des pharmaciens dans la lutte antitabac et aide les associations nationales de pharmaciens en partageant les meilleures pratiques concernant le sevrage et d'autres activités connexes de promotion de la santé.

44. **Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires (l'Union).** L'Union a fourni des informations précises sur les ressources disponibles par le biais de l'Initiative Bloomberg pour réduire la consommation de tabac dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'Union collabore avec les gouvernements de plus de 40 pays dans le cadre d'un programme de subventions intégrées et de renforcement des capacités afin de soutenir la mise en œuvre de la Convention. Elle reconnaît que les grands progrès de la lutte antitabac dans le monde ont été possibles grâce à une augmentation du financement dans le domaine de la santé publique. Toutefois, l'Union estime que le soutien en faveur d'une lutte antitabac pluridisciplinaire n'est pas suffisant pour appliquer efficacement toutes les dispositions de la Convention. L'Union dispose d'un cadre pour évaluer ses activités.

Étude du fonctionnement des mécanismes d'assistance

45. Il ressort des informations fournies que le CPS et l'Union disposent de leurs propres indicateurs pour étudier le fonctionnement des mécanismes d'assistance. En raison de son vaste et complexe réseau de renforcement des capacités et de gestion des subventions, l'Union a mis au point ses propres indicateurs mais elle considère qu'ils ne peuvent pas remplacer le mécanisme d'assistance pour la mise en œuvre de la Convention et elle a approuvé la nécessité d'une mise en œuvre effective et globale de la Convention. Le CPS indique également qu'en tant que bénéficiaire de subventions, il dispose d'un mécanisme d'examen mais on ignore dans quelle mesure celui-ci pourrait être lié à la Convention-cadre.

Informations communiquées par les organisations qui ont contribué à la base de données du Secrétariat sur les ressources disponibles

46. La base de données contient des informations communiquées par les autres organisations, organismes et entités (ci-après désignés par le terme « organisations ») qui ont contribué ou qui ont la possibilité et prévoient de contribuer à la mise en œuvre de la Convention. Le Secrétariat a envoyé un questionnaire à plus de 200 organisations. Les Parties ayant indiqué dans leur rapport sur la mise en œuvre qu'elles fournissaient une assistance aux pays en développement Parties et aux Parties à économie en transition ont également été contactées.

47. En septembre 2012, 80 organisations avaient fourni des informations en répondant au questionnaire. Parmi celles-ci, 52 organisations – 23 ministères, organismes et organes,² trois

¹ Ces suggestions figurent dans la section relative aux conclusions et aux recommandations.

² Des pays suivants : Australie, Bahreïn, Bulgarie, Cambodge, Canada, Danemark, Espagne, États-Unis d'Amérique, Finlande, France, Inde, Irlande, Liban, Maurice, Nouvelle-Zélande, Panama, Paraguay, Pays-Bas, Portugal, Qatar, Royaume-Uni, Serbie et Thaïlande.

organisations et organes intergouvernementaux,¹ 25 organisations non gouvernementales,² et une institution financière internationale –³ ont contribué à la base de données en ligne. Les 28 autres organisations⁴ doivent encore confirmer qu'elles souhaitent y contribuer. Les Parties peuvent accéder à la base de données et y chercher des informations selon plusieurs critères, tels que les caractéristiques de l'organisation qui fournit une assistance, les caractéristiques de l'assistance fournie et les critères retenus pour pouvoir bénéficier d'une assistance. La base est accessible aux points focaux nationaux et aux autorités désignées par les Parties.

48. Le Secrétariat de la Convention continue à suivre avec les organisations concernées la communication d'informations et l'inclusion de celles-ci dans la base de données. L'analyse ci-dessous est fondée sur les informations communiquées à ce jour par les 80 organisations mentionnées plus haut.

49. En ce qui concerne le niveau de participation, un quart des organisations indiquent qu'elles ont soutenu ou qu'elles prévoient de soutenir des programmes complets de lutte antitabac, un sixième qu'elles soutiennent les mesures de lutte antitabac prises dans le cadre de programmes plus larges et environ la moitié qu'elles soutiennent les deux choses. Parallèlement, près de 15 % des organisations signalent qu'elles souhaitent fournir ce soutien à l'avenir même si elles ne participent pas actuellement à des activités de lutte antitabac.

50. En ce qui concerne la nature de l'assistance fournie, 54 organisations indiquent qu'elles fournissent une assistance technique, 35 qu'elles apportent un financement et 17 qu'elles assurent d'autres formes d'assistance. S'agissant du budget annuel de la lutte antitabac, celui-ci est inférieur à US \$1 million pour 42 organisations, compris entre US \$1 million et US \$5 millions pour six organisations et supérieur à US \$5 millions pour huit organisations.

51. Parmi les 68 organisations qui ont répondu à la question sur les critères retenus pour pouvoir bénéficier d'une assistance, 40 ont indiqué qu'elles apportaient une aide aux gouvernements et organismes nationaux et près de la moitié qu'elles apportaient une aide aux entités régionales et aux gouvernements ou organismes infranationaux. Trente et une organisations ont également signalé quelles étaient les Régions de l'OMS dont les Parties devaient relever pour pouvoir bénéficier d'une assistance. Les deux tiers des organisations environ ont cité à peu près autant les six Régions.

52. Soixante-quatre organisations ont répondu à la question concernant les dispositions de la Convention couvertes par les programmes d'assistance. Les trois domaines qui suscitent le plus l'intérêt des donateurs (c'est-à-dire qui sont couverts par plus des deux tiers des organisations) sont

¹ Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques, Programme des Nations Unies pour l'Environnement et Secrétariat général de la Communauté du Pacifique.

² Africa Tobacco Control Regional Initiative, Alliance internationale des Femmes, Campaign for Tobacco Free Kids, China Medical Board, Coalition internationale antitabac des Organisations non gouvernementales, Conseil international des Infirmières, Corporate Accountability International, Fédération internationale des Associations d'Étudiants en Médecine, Fédération internationale des Étudiants en Pharmacie, Fédération internationale pharmaceutique, Fédération mondiale de Chiropratique, Fédération mondiale du Cœur, Framework Convention Alliance, HealthBridge Foundation of Canada, Industrie mondiale de l'Automédication responsable, Japan International Cancer Centre, Japan NGO Council on Tobacco or Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Institute for Global Tobacco Initiative), Ligue internationale des Sociétés dermatologiques, Norwegian Cancer Society, Réseau européen de Prévention du Tabagisme, Southeast Asia Tobacco Control Alliance, Union internationale contre le Cancer, Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires et World Lung Foundation,

³ Banque asiatique de Développement.

⁴ Dont 10 organismes gouvernementaux, cinq organisations et organes intergouvernementaux, une organisation d'intégration économique régionale et 12 organisations non gouvernementales.

l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public (article 12), la protection contre l'exposition à la fumée du tabac (article 8) et les obligations générales (article 5). Près de la moitié des organisations ont indiqué qu'elles étaient prêtes à fournir une assistance dans les six domaines suivants : mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac (article 6), conditionnement et étiquetage des produits du tabac (article 11), publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage (article 13), programmes de sevrage tabagique (article 14), vente aux mineurs et par les mineurs (article 16) et protection de l'environnement et de la santé des personnes (article 18). Les domaines les moins susceptibles de faire l'objet d'un soutien (c'est-à-dire ceux signalés par moins d'un tiers des organisations ayant répondu) sont, par ordre décroissant, le commerce illicite des produits du tabac (article 15), la réglementation de la composition des produits du tabac et des informations sur les produits du tabac à communiquer (articles 9 et 10) et la fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables (article 17).

53. Près de 60 organisations ont également communiqué des informations sur le type d'assistance fourni. Les types d'activités soutenues les plus souvent cités (par plus des deux tiers des organisations) sont les conférences et les réunions, le renforcement des capacités et les publications ; près de la moitié des organisations soutiennent l'élaboration d'une législation et des activités liées au suivi et à l'évaluation, un tiers soutiennent des activités liées à la surveillance, un quart des organisations assurant un soutien pour l'infrastructure et l'équipement.

Autres informations communiquées par les Parties

54. Début 2012, afin d'obtenir d'autres informations que celles disponibles dans la base de données et dans les rapports sur la mise en œuvre, le Secrétariat a communiqué un questionnaire aux Parties pour qu'elles donnent des informations sur la mobilisation de ressources et sur le fonctionnement des mécanismes d'assistance pour la mise en œuvre de la Convention. Dix Parties¹ les ont fournies. Elles ont indiqué les ressources internes et externes qu'elles utilisaient pour financer leurs activités de lutte antitabac au niveau national. Les Parties ont indiqué, comme ressources internes, des allocations budgétaires directes pour la mise en œuvre de programmes nationaux de lutte antitabac, pour l'organisation des réunions des mécanismes nationaux de coordination ou pour la mise en œuvre de programmes spécifiques, tels que les services téléphoniques d'aide au sevrage tabagique. Ainsi, le Panama a indiqué qu'il allouait 20 % des droits d'accise perçus sur le tabac à des activités liées à la mise en œuvre de la Convention. Les Parties ont aussi donné des informations sur les différents mécanismes, dont les évaluations des besoins, au titre desquels un soutien a été mobilisé.

55. Certaines Parties ont également donné des exemples d'appui à la mise en œuvre de la Convention au niveau international et des mécanismes utilisés à cette fin. Ainsi, l'Australie a donné des informations sur l'assistance internationale qu'elle fournit, en particulier aux pays du Commonwealth et aux pays insulaires du Pacifique, sous la forme d'une aide au renforcement des capacités, d'évaluations des besoins, d'ateliers, de travaux sur la Convention au niveau mondial et par d'autres moyens, par l'intermédiaire du Ministère de la Santé et du Vieillessement et de l'Agence australienne pour le Développement international (AusAID), y compris dans le cadre plus large des maladies non transmissibles.

Conclusions et recommandations

56. Dans son article 21.1.c) sur la notification et l'échange d'informations, la Convention prévoit que les Parties soumettent des informations, le cas échéant, sur l'aide financière et technique fournie

¹ Australie, Congo, Géorgie, Iraq, Jordanie, Libéria, Mexique, Monténégro, Panama et Paraguay.

ou reçue pour des activités de lutte antitabac. Cette disposition souligne l'importance du soutien aux Parties et par les Parties en fonction des besoins. En outre, l'article 26 de la Convention encourage les Parties à utiliser des voies bilatérales, régionales, sous-régionales et d'autres voies d'assistance. L'article 26.5.a), en particulier, préconise la mobilisation de toutes les ressources potentielles et existantes pertinentes, qu'elles soient financières, techniques ou autres, tant publiques que privées, qui sont disponibles pour les activités de lutte antitabac. La Convention fournit donc des orientations complètes sur la mobilisation, le recensement et l'utilisation des ressources.

57. Le présent document est loin d'être exhaustif même si l'on s'est efforcé, lors de sa rédaction, d'y inclure les informations disponibles ou spécifiquement demandées. Il fait ressortir certaines tendances et montre dans quel sens les ressources et les mécanismes d'assistance sont mobilisés pour mettre en œuvre la Convention.

58. À cet égard, les plans de travail et budgets biennaux adoptés par la Conférence des Parties restent les instruments les plus importants. Les plans de travail s'appuient progressivement sur des ressources de plus en plus solides grâce aux contributions volontaires évaluées des nouvelles Parties et, surtout, aux contributions extrabudgétaires versées par un nombre croissant de Parties. En parallèle, les dispositifs servant à soutenir la mise en œuvre de la Convention se sont progressivement constitués en système d'assistance lié, d'un point de vue méthodologique, aux évaluations des besoins et à l'utilisation des ressources disponibles au niveau international, comme prévu par la Convention et par les décisions de la Conférence des Parties sur ce point.

59. Le Secrétariat continue à mener des activités d'aide à la mise en œuvre, conformément aux décisions de la Conférence des Parties, tout en renforçant l'harmonisation et l'alignement de l'application de la Convention avec les politiques et programmes nationaux de santé et de développement et en favorisant davantage l'intégration de la mise en œuvre dans les PNUAD, conformément aux principes de l'efficacité de l'aide au développement. En outre, en application de l'article 24.3.e), le Secrétariat continuera à assurer la coordination nécessaire avec les organisations intergouvernementales et les partenaires du développement compétents pour faciliter l'aide multisectorielle à la mise en œuvre. Il continuera aussi à fournir aux parties intéressées une plateforme de coordination afin d'assurer une synergie s'agissant de la mise en œuvre du plan de travail de la Conférence des Parties et des activités qui en découlent.

60. Le rapport présente également, dans toute la mesure possible compte tenu des informations disponibles ou fournies, les ressources mises à disposition et les activités entreprises au niveau international par les organisations et organismes compétents pour compléter les activités envisagées dans les plans de travail de la Conférence des Parties. L'analyse montre l'importance de ces ressources et activités sur le plan international, la diversité des plates-formes, pays et dispositions de la Convention qui s'y rapportent, la part des ressources publiques et privées employée et les mécanismes par lesquels l'assistance est canalisée et examinée par les organisations et organes concernés.

61. Compte tenu de ce qui précède, la Conférence des Parties souhaitera peut-être :

- prier les Parties de fournir des ressources et de contribuer à l'assistance à la mise en œuvre de la Convention, en particulier auprès des pays en développement Parties et des Parties à économie en transition, par le biais de dispositifs bilatéraux, multilatéraux, régionaux ou sous-régionaux et dans le cadre des plans de travail et des budgets adoptés par la Conférence des Parties ;
- encourager le Secrétariat de la Convention, conformément à l'article 24.3.e), à continuer à jouer un rôle de coordination, en coopération avec les départements et les bureaux de l'OMS

concernés, pour que les parties intéressées et les partenaires du développement puissent soutenir plus facilement la mise en œuvre de la Convention ;

- prier les parties intéressées et les partenaires du développement de fournir une assistance pour la mise en œuvre de la Convention en tenant compte des besoins des Parties ;
- prier le Secrétariat de la Convention de continuer à assurer la synergie des efforts visant à soutenir la mise en œuvre de la Convention, conformément aux plans de travail adoptés par la Conférence des Parties ;
- appeler l'ensemble des Parties et des partenaires internationaux à soutenir la mise en œuvre complète de la Convention, conformément aux décisions et aux directives adoptées par la Conférence des Parties et à la Déclaration politique sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

MESURES À PRENDRE PAR LA CONFÉRENCE DES PARTIES

62. La Conférence des Parties est invitée à prendre note du présent rapport et à donner des indications supplémentaires.

= = =