



Conseil économique et social

Distr. générale
3 mai 2006
Français
Original : anglais

Session de fond de 2006

Genève, 3-28 juillet 2006

Point 7 h) de l'ordre du jour provisoire*

Questions de coordination, questions relatives

au programme et autres questions : le tabac ou la santé

Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport a été établi pour donner suite à la résolution 2004/62 du Conseil économique et social tendant à ce que le Secrétaire général lui fasse rapport à sa session de fond de 2004 sur les progrès réalisés par l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac dans la mise en œuvre de la collaboration multisectorielle en la matière.

Le rapport décrit tout d'abord les problèmes sanitaires, économiques et sociaux liés au tabagisme. Les sections suivantes sont consacrées aux domaines prioritaires dans la lutte antitabac où la collaboration interorganisations peut être importante. Il s'agit de l'exposition à la fumée du tabac, du lien entre le tabac et la pauvreté, de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac, de l'élaboration d'un protocole visant à combattre le commerce illicite de produits du tabac et de la question de la responsabilité sociale de l'industrie du tabac.

* E/2006/100.



I. Genèse de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac et point sur ses mécanismes

1. Dans sa résolution 1993/79 adoptée le 30 juillet 1993, le Conseil économique et social a prié le Secrétaire général de créer sous les auspices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et dans la limite des ressources disponibles, un organe de liaison dans le cadre du système des Nations Unies pour coordonner la collaboration multisectorielle concernant les aspects économiques et sociaux de la production et de la consommation de tabac, compte tenu particulièrement des effets nocifs du tabagisme sur la santé. La Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED) a été investie de cette responsabilité. Entre 1993 et 1998, l'organe de liaison a soumis trois rapports au Secrétaire général aux sessions de fond de 1994, 1995 et 1997 du Conseil (E/1994/83, E/1995/67 et Add.1 et E/1997/62).

2. En 1999, le Secrétaire général a décidé de nommer une Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac, placée sous la direction de l'OMS pour remplacer l'organe de liaison relevant de la CNUCED. Cette décision a été prise dans le but d'intensifier l'action commune des Nations Unies et de galvaniser l'appui de la communauté internationale dans la lutte contre le tabagisme. La création de l'Équipe spéciale a été entérinée par le Comité d'organisation du Comité administratif de coordination au cours de sa première session ordinaire de 1999, tenue à Genève les 12 et 13 avril 1999 (ACC/1999/2, sect. VII).

3. Conformément à la résolution 1999/56 que le Conseil a adoptée à sa session de fond de juillet 1999 et dans laquelle il approuvait la création d'une Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac sous la direction de l'OMS, le Secrétaire général a rendu compte au Conseil, à sa session de fond de 2000 (E/2000/21) des progrès accomplis par l'Équipe spéciale dans la mise en œuvre de la collaboration multisectorielle sur la question « tabac ou santé ». Un rapport a été par la suite présenté aux sessions de fond de 2002 et de 2004. Le présent rapport donne suite à la résolution 2004/62 du Conseil dans laquelle celui-ci a prié le Secrétaire général de lui présenter à sa session de fond de 2006, un rapport sur les travaux que continuerait de mener l'Équipe spéciale.

4. L'Équipe spéciale se compose du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de l'Organisation de l'aviation civile internationale, de l'Organisation internationale du Travail (OIT), du Fonds monétaire international (FMI), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de la CNUCED, du Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), du Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux, du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), de la Banque mondiale, de l'Organisation mondiale des douanes, de l'OMS, de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle et de l'Organisation mondiale du commerce.

5. L'Équipe spéciale s'est réunie six fois depuis sa création. Sa sixième session a eu lieu les 30 novembre et 1^{er} décembre 2005 au Bureau international du Travail à

Genève. La réunion était conjointement organisée par l'OIT et l'OMS. Des représentants de la FAO, de l'OIT, du Département des affaires économiques et sociales, du Secrétariat de l'ONU, de l'UNESCO, du PNUE, du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), de l'UNICEF, de l'Organisation mondiale des douanes, de l'OMS, de la Banque mondiale, ainsi que de la Commission européenne, de l'Office européen de police (Europol) et de l'Office européen de lutte anti-fraude y ont participé. Les principaux points inscrits à l'ordre du jour avaient trait notamment à l'aménagement de lieux de travail non-fumeurs, au commerce illicite de produits du tabac, aux liens entre la lutte antitabac et le développement économique, ainsi qu'aux préparatifs en vue de la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS. Les participants ont également arrêté un canevas à cet effet et les principaux thèmes du quatrième rapport au Conseil.

II. Le tabagisme : aperçu des problèmes de santé publique et des problèmes sociaux et économiques¹

6. Le tabagisme est la deuxième cause de mortalité et le quatrième facteur de risque de maladie dans le monde. Il tue 4,9 millions de personnes chaque année, soit au total 1 adulte sur 10. Ces chiffres sont encore plus alarmants quand on considère que, selon les projections, ils devraient pratiquement doubler d'ici à 2020.

7. On compte actuellement près de 1,3 milliard de fumeurs dans le monde, dont plus d'un milliard d'hommes et 231 millions de femmes. Quelque 900 millions d'entre eux, soit 84 %, vivent dans les pays en développement et en transition et seulement 16 % environ dans les pays développés. Si la consommation mondiale de tabac se poursuit au rythme actuel, le nombre total des fumeurs devrait passer à plus de 1,7 milliard d'ici à 2025.

8. Tous les produits du tabac sont nocifs; il n'y a pas moyen de les consommer sans risque. La Journée mondiale sans tabac de l'OMS de 2006 a pour thème : « Le tabac : mortel sous toutes ses formes ». Malheureusement, rares sont les informations fiables sur les ingrédients entrant dans la composition de nombreux produits du tabac, sur leur teneur en agents toxiques et sur leurs effets sur la santé. Cette campagne vise à aider les fumeurs et non-fumeurs à en obtenir et à exposer les effets – passés, présents et futurs – de tous les produits du tabac.

9. À en juger par les tendances actuelles, l'épidémie du tabagisme est appelée à faire des ravages dans les pays en développement plus pauvres qui ont déjà du mal à améliorer les conditions de vie de leurs populations.

10. Les effets du tabac ne sauraient se limiter aux seuls fumeurs dans la mesure où les non-fumeurs en souffrent également. En effet, ceux qui sont exposés à la fumée des autres courent de graves risques pour leur santé aussi. Il est scientifiquement établi sans l'ombre d'un doute qu'il y avait des risques accrus de cancer du poumon chez les non-fumeurs exposés à la fumée du tabac. Ce surcroît de risque est estimé à 20 % chez les femmes et à 30 % chez les hommes qui vivent avec un fumeur. Il a en outre été démontré que les non-fumeurs vivant avec des fumeurs risquaient trois fois plus d'avoir une crise cardiaque ou de succomber des suites de cette cardiopathie.

11. Le tabagisme suscite également des inquiétudes en tant que problème de développement. Les faits à travers le monde montrent que ce sont les plus pauvres

qui fument généralement le plus. L'argent dépensé en tabac représente pour les pauvres un coût d'opportunité élevé, dans la mesure où il aurait dû servir à satisfaire des besoins essentiels comme l'alimentation, l'éducation et la santé de la famille. Le tabac concourt également à appauvrir les individus et leurs familles car les fumeurs sont plus susceptibles de tomber malades et de voir ainsi leur productivité et leurs revenus baisser (sans parler des coûts de soins médicaux auxquels ils doivent faire face et des décès dans le pire des cas). En outre, la culture et la production du tabac peuvent, dans certains cas, accroître la morbidité et la pauvreté dans les familles qui s'adonnent à cette activité. Le tabac et la pauvreté forment un cercle vicieux dont il est difficile de s'échapper, à moins d'encourager et d'aider les fumeurs à cesser de fumer.

12. L'adoption de mesures fermes et efficaces de lutte antitabac permettra de réduire véritablement la consommation et, partant, d'améliorer l'état de santé des populations et le niveau de développement économique, en particulier dans les pays en développement. Compte tenu des faits et arguments exposés ci-dessus, il importe au plus haut point d'assurer la mise en œuvre efficace des politiques de lutte contre le tabagisme, notamment par le biais de la Convention-cadre.

III. Consommation et production de tabac : principaux domaines de préoccupation

A. Tabagisme passif et aménagement de lieux de travail non-fumeurs

13. Le tabagisme passif, souvent appelé fumée de tabac présente dans l'air ambiant, est un mélange de fumée qui se dégage d'une cigarette allumée (fumée secondaire) et de chez un fumeur (fumée principale). La fumée à laquelle est exposée un non-fumeur contient plus de 250 agents carcinogènes et autres substances toxiques. Le tabagisme passif, également appelé tabagisme involontaire, désigne la fumée que respirent les non-fumeurs et les fumeurs eux-mêmes. L'exposition à la fumée du tabac est un phénomène courant dans la plupart des endroits clos (maisons, lieux de travail, transports publics et lieux publics). Les adultes vivant avec des fumeurs en sont généralement victimes au travail, et les enfants et les conjoints qui ne travaillent pas (habituellement les femmes) sont le plus exposés chez eux.

14. Plusieurs études épidémiologiques ont conclu que le tabagisme passif entraînait chez les non-fumeurs des maladies graves et mortelles. Chez les enfants, il est à l'origine d'insuffisances pondérales à la naissance, de retards dans le développement du fœtus, de malformations congénitales, de troubles respiratoires, de cas de mort subite inexplicée du nourrisson, de retards de la croissance, de troubles de la connaissance et du comportement et de risques accrus de cancer pendant l'enfance. Chez les adultes, il provoque notamment le cancer du poumon, des cavités buccales et nasales, du sein chez les jeunes femmes, essentiellement celles qui n'ont pas encore atteint la ménopause, des cardiopathies coronariennes, des troubles respiratoires et des fonctions pulmonaires réduites. Aucun degré d'exposition à la fumée du tabac n'est sans risques. La ventilation et l'épuration de l'air ne protègent pas suffisamment du tabagisme passif à l'intérieur; contrairement à ce que soutient l'industrie du tabac, l'élimination du tabagisme passif au moyen de

lois prévoyant l'aménagement de lieux ou d'espaces non-fumeurs est la seule solution scientifiquement établie qui permette de se protéger de ses effets nocifs.

15. Dans l'article 8 de la Convention-cadre, il est clairement établi, sur des bases scientifiques non équivoques, que la consommation de tabac et l'exposition à sa fumée peuvent entraîner la maladie, l'incapacité et la mort, et les Parties ont été invitées à adopter des mesures prévoyant une protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail situés à l'intérieur, les transports publics, les lieux publics fermés et, le cas échéant, d'autres lieux publics. L'aménagement d'espaces non-fumeurs non seulement améliore la santé des non-fumeurs eux-mêmes mais figure aussi parmi les politiques de lutte antitabac les plus efficaces du point de vue des coûts. Les résultats d'un examen systématique ont montré que l'aménagement de lieux de travail entièrement non-fumeurs s'accompagnait d'une réduction de 3,8 % de la prévalence du tabagisme et d'une baisse de 3,8 de la consommation journalière de cigarettes chez des fumeurs invétérés. Ces effets conjugués se traduisent par une baisse relative de 29 % de la consommation de cigarettes de chaque employé. L'aménagement d'espaces non-fumeurs peut aussi réduire les chances pour quelqu'un de commencer à fumer, en modifiant les comportements sociaux à l'égard du tabagisme et en amenant les fumeurs à réduire leur consommation quotidienne, ce qui les encourage à cesser de fumer.

16. Dans le cadre de l'Initiative sans tabac lancée par l'OMS, en collaboration avec la Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, une consultation d'experts sur le tabagisme passif et l'aménagement d'espaces non-fumeurs a été organisée du 1^{er} au 3 novembre 2005 à Montevideo. La consultation était axée sur cinq domaines principaux : les éléments constitutifs du tabagisme passif et leurs effets sur la santé; les conséquences économiques du tabagisme involontaire et de la législation interdisant l'usage du tabac; les effets de la législation interdisant de fumer sur la consommation ainsi que sur l'élaboration, l'exécution de politiques et leur évaluation; et les activités de sensibilisation visant à favoriser l'aménagement d'espaces non-fumeurs et à combattre l'opposition de l'industrie du tabac. L'OMS compte s'inspirer des débats et résultats de cette consultation pour formuler des recommandations sur le tabagisme passif et sur l'aménagement d'espaces non-fumeurs. Les recommandations auront trait à la portée et au champ d'application des politiques d'interdiction du tabac, aux expériences et modalités touchant leur mise en œuvre, à leur respect, évaluation et suivi, aux ressources disponibles et aux besoins liés au renforcement des capacités.

17. Les recommandations préliminaires issues de la consultation confirment les faits scientifiquement établis selon lesquels il faut que les espaces aménagés soient entièrement non-fumeurs pour que la protection contre les effets nocifs du tabagisme passif sur la santé soit assurée. Il est recommandé aux gouvernements de s'efforcer d'exiger que tous les lieux de travail intérieurs (y compris les restaurants, bars et casinos) et lieux publics soient non-fumeurs. Il leur est également recommandé de s'appuyer sur les faits établissant que l'aménagement d'espaces non-fumeurs ne nuit pas aux affaires, même dans l'hôtellerie et la restauration, pour battre en brèche les arguments de ceux qui soutiennent le contraire et appliquer des politiques tendant à interdire l'usage du tabac sur les lieux de travail dans ces secteurs. L'expérience de pays tels que l'Irlande, l'Italie et la Norvège, qui ont réussi à interdire complètement l'usage du tabac dans tous les lieux publics, est la meilleure preuve que l'aménagement d'espaces non-fumeurs est possible sans nuire aux affaires.

Le tabagisme passif : un risque professionnel

18. Le tabagisme passif est également considéré comme un risque professionnel : en effet, sur le lieu du travail, il peut causer des accidents, des maladies, voire la mort. Divers facteurs médicaux, hygiéniques et juridiques poussent à le considérer comme tel.

19. Il a été formellement établi que l'exposition à la fumée du tabac sur le lieu de travail avait des effets sur la santé : maladies cardiovasculaires (hypertension et cardiopathie coronarienne), cancer, asthme et insuffisance pondérale à la naissance, etc. Des études réalisées aux États-Unis ont montré que 4 à 7 % des décès des suites d'une cardiopathie coronarienne étaient imputables au tabagisme passif sur le lieu de travail. L'Agence internationale de recherche sur le cancer estime que la fumée des autres est un agent cancérigène chez l'homme. Des études épidémiologiques montrent que l'exposition à la fumée du tabac sur le lieu de travail augmente les risques de cancer de près de 20 %. Il est prouvé que le tabagisme passif peut aggraver l'asthme. Certains cas d'insuffisance pondérale à la naissance lui sont également imputés.

20. Le tabagisme passif peut être évalué à l'aide de méthodes directes permettant de détecter la présence de la fumée de tabac dans l'air ambiant sur le lieu de travail ou de méthodes indirectes s'appuyant sur des modèles mathématiques des différents types d'exposition. Le mode d'exposition à la fumée du tabac sur le lieu de travail diffère de celui observé dans les maisons d'habitation car il varie selon le nombre de fumeurs dans les locaux, leur taille, la ventilation, les interdictions de fumer et divers autres facteurs. On peut efficacement éviter le tabagisme passif sur le lieu de travail. Le moyen le plus efficace consiste à éliminer le risque à la source, soit en mettant un terme à l'usage du tabac, soit en interdisant totalement de fumer sur le lieu de travail. Les formules consistant notamment à aménager des espaces fumeurs équipés de systèmes de ventilation et de filtres, sont moins efficaces. Les mesures à adopter pour réduire le tabagisme passif doivent comprendre l'application de politiques et programmes sur le lieu de travail et l'organisation de campagnes dans ce sens.

21. Si le tabagisme passif est considéré comme un risque professionnel, il doit être régi non seulement par la législation adoptée en application de la Convention mais aussi par la législation relative à la santé et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette dernière exige que les risques en matière de santé et de sécurité sur le lieu de travail soient évalués, que des mesures préventives soient prises, que les travailleurs soient informés et que leur participation soit assurée. Pour que cette législation puisse s'appliquer au tabagisme passif, il faudrait que des règles précises pour éliminer la fumée soient définies, que leur respect soit garanti par l'inspection du travail et que les services d'hygiène du travail soient mobilisés à cette fin.

22. Le Département de la sécurité des conditions de travail du Bureau international du Travail (BIT) dispose du module de formation « SOLVE », qui est un programme éducatif interactif conçu pour faciliter l'élaboration de politiques et mesures visant à résoudre les problèmes psychosociaux sur le lieu de travail. Ce programme considère que le stress, le tabac, l'alcool et les stupéfiants, le VIH/sida et la violence sont des problèmes psychosociaux susceptibles d'accroître les risques d'accident, d'exacerber les problèmes familiaux et sociaux, d'être une source de stigmatisation, de discrimination, de détérioration de l'état de santé, de troubles physiques ou

psychologiques, de souffrance, d'angoisse et de conduire à l'invalidité et à la mort. Au niveau de l'entreprise, les problèmes psychosociaux non traités entraînent une baisse du moral, un accroissement de l'absentéisme et des mouvements de personnel, une chute de la productivité, une réduction des profits et des services, une hausse des coûts et une diminution de la compétitivité. Le programme SOLVE peut servir à éliminer le tabac comme source de stress et, partant, à résoudre d'autres problèmes psychosociaux dans le cadre d'un vaste programme mis en place à cet effet sur le lieu de travail. Il consiste en une formation théorique et pratique et en une série d'interventions d'une heure et demie portant sur des domaines précis. Tous les cours comportent des exercices, des débats de groupe et des plans d'action individuels pour atteindre les objectifs fixés. Le programme est axé sur la prévention et la concrétisation des idées et des politiques à l'échelon national et au niveau de l'entreprise.

23. Le siège de l'Organisation mondiale de la santé est un espace non-fumeurs. Depuis 1987, on ne pouvait y fumer que dans certains endroits désignés à cet effet, mais les politiques d'interdiction de fumer ont été renforcées en 2000 avec la décision de ne plus autoriser à fumer que dans deux endroits situés à l'extérieur. Les employés ont très bien accueilli cette décision. Lors d'un sondage réalisé en 2005, 81,7 % d'entre eux se sont dits parfaitement d'accord avec la décision de l'OMS de faire de son siège un espace non-fumeurs. Ce n'est en revanche pas le cas d'autres organismes des Nations Unies, en particulier au Siège à New York.

24. En septembre 2003, le Secrétaire général a publié une circulaire (ST/SGB/2003/9) demandant aux diplomates et aux fonctionnaires de ne pas fumer dans les locaux du Siège, « soucieux [qu'il était] d'éliminer les risques liés au tabagisme passif pour tous ceux qui travaillent dans les locaux du Siège de l'ONU à New York ». Certains diplomates ont refusé de se conformer à cette consigne faisant valoir que le Secrétaire général était certes le chef de l'Administration de l'ONU, mais que seuls les États membres de l'Assemblée générale avaient la faculté de promulguer des directives. Cette politique ne pouvait donc s'appliquer qu'aux fonctionnaires. En novembre 2005, le Directeur général de l'OMS et la Directrice générale de l'UNICEF ont adressé au Secrétaire général une lettre pour lui demander d'envisager la possibilité de renforcer l'application de la politique d'interdiction de l'usage du tabac à l'ONU en proscrivant la vente de produits du tabac dans ses locaux et d'interdire totalement de fumer dans tous les bureaux des Nations Unies à travers le monde. Dans sa réponse, le Secrétaire général adjoint à la gestion a indiqué que l'Administration rechercherait les moyens de renforcer l'application de cette politique et interdirait formellement de fumer dans tous les bureaux des Nations Unies dans le monde entier. Il a également signalé que la vente de produits du tabac était assurée par des fournisseurs extérieurs qui avaient signé des contrats avec l'Organisation. L'Administration demanderait donc au Conseiller juridique d'examiner ces contrats pour déterminer s'il était possible d'interdire la vente desdits produits.

Mesures de suivi

25. Des précédents juridiques ont été établis en matière de lutte contre le tabagisme dans des pays comme l'Irlande, l'Italie, Malte et la Norvège, où les parlements ont adopté de nombreuses mesures d'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics ces dernières années. Le consensus politique tend vers la mise en place d'une politique de lutte antitabac efficace. Les mesures d'interdiction

nationales ont été stimulées par le souci de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles. Dans le climat actuel, les employeurs sont favorables aux mesures d'interdiction de fumer afin de se mettre à l'abri d'éventuelles poursuites judiciaires pour cause d'insalubrité du lieu de travail. La protection de la santé des travailleurs est l'argument qui peut inciter les hommes politiques à faire adopter des lois interdisant de fumer tout en protégeant la santé de vastes secteurs de la population et en réduisant les dépenses de santé publique. L'OIT, en sa qualité d'organisme des Nations Unies responsable du monde du travail, se doit naturellement de donner l'exemple en se plaçant à l'avant-garde de la lutte internationale contre le tabagisme sur le lieu de travail.

26. L'OIT est dotée de structures et de procédures nécessaires pour élaborer des documents juridiques internationaux. Il est donc logique que les moyens dont elle dispose soient mis en œuvre pour s'attaquer à un problème qui a actuellement d'importantes ramifications politiques. Les recueils de directives pratiques de l'OIT font partie de ses instruments normatifs. Ils n'ont pas force exécutoire mais sont souvent plus largement appliqués que d'autres instruments et peuvent servir de support aux législations nationales. Les coûts du tabagisme passif deviennent mieux connus et certains syndicats commencent à engager des actions dans ce domaine. Étant donné qu'il n'existe pas de norme internationale de l'OIT ayant directement trait à l'usage du tabac sur le lieu de travail, l'Équipe spéciale a estimé que le moment était venu pour l'OIT d'adopter une position plus ferme en établissant un recueil de directives pratiques à ce sujet.

27. Conformément à la circulaire du Secrétaire général visant à interdire de fumer dans les locaux du Siège de l'ONU et compte tenu des preuves irréfutables établissant que le tabac représente un risque professionnel sur les lieux de travail, l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac préconise vivement que l'interdiction de fumer dans les locaux du Siège de l'ONU soit appliquée effectivement. Elle recommande que le Conseil économique et social et l'Assemblée générale adoptent une résolution interdisant l'usage du tabac au Siège de l'ONU ainsi que dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays et que les mesures ci-après soient prises : a) faire de l'ONU un espace non-fumeurs; b) interdire la vente de produits du tabac dans les locaux de l'Organisation; c) encourager l'adoption de mesures d'interdiction de fumer en consultation avec le personnel; et d) aborder le problème sous l'angle de la sécurité et de l'hygiène du travail.

28. Le principe de lieux de travail sans fumée devant être appliqué pour protéger le personnel, aucun service ne devrait être fourni par le personnel là où les diplomates fument. L'interdiction de fumer sur les lieux de travail doit être considérée comme un droit des employés à disposer d'un cadre de travail plus salubre. La politique de protection de la santé du personnel n'est pas négociable et doit pouvoir être adoptée et appliquée sans mal par l'Administration et autres parties intéressées. Il convient de signaler que 124 pays sont devenus des Parties contractantes à part entière de la Convention-cadre et ont accepté les mesures qui y sont énoncées, notamment celle concernant l'interdiction de fumer dans les lieux publics. La Convention-cadre étant désormais un instrument appliqué à l'échelon international, l'Équipe spéciale estime que l'Organisation des Nations Unies devrait donner l'exemple au reste du monde en interdisant de fumer dans les locaux de son Siège.

B. Tabac, pauvreté et développement

29. Le tabac n'est pas seulement un problème de santé puisque son usage et sa production ont aussi pour effet d'appauvrir les individus et les pays et de nuire à l'environnement.

30. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) découlent de la Déclaration du Millénaire dans laquelle les États Membres sont invités à œuvrer de concert pour éliminer l'extrême pauvreté, améliorer la santé et promouvoir le développement humain ainsi qu'une croissance économique durable dans les pays les plus pauvres. Le premier objectif concerne l'élimination directe de la pauvreté et de la faim. Les six autres visent des situations précises qui découlent de la pauvreté ou qui perpétuent la pauvreté d'une génération à l'autre. Le huitième objectif propose un moyen de réaliser les sept premiers et exhorte les pays nantis à collaborer avec les pays en développement pour assurer leur progrès et leur développement économique durable. Ces objectifs comportent des cibles précises à atteindre d'ici à 2015 compte tenu de la situation qui prévalait en 1990.

31. Les publications récentes de l'OMS intitulées *The Millennium Development Goals and Tobacco Control: An Opportunity for Global Partnership* (Les objectifs du Millénaire pour le développement et la lutte antitabac : une possibilité de partenariat mondial) et *Health and the Millennium Development Goals* (La santé et les objectifs du Millénaire pour le développement) établissent un lien entre chacun des huit objectifs du Millénaire pour le développement et le tabac. La section ci-après donne un bref aperçu de la manière dont ce lien peut être établi.

Objectif 1 : éliminer l'extrême pauvreté et la faim. Plus de 80 % des fumeurs vivent dans des pays en développement et en transition. Au niveau national, des enquêtes menées auprès des ménages ont montré que la consommation de tabac était plus élevée dans les groupes à faible revenu. Pour les familles pauvres, les sommes consacrées à l'achat de tabac peuvent représenter un coût d'opportunité très élevé dans la mesure où elles ont moins d'argent pour obtenir une meilleure alimentation, de meilleurs soins médicaux et une meilleure éducation. Des études réalisées en Indonésie, au Myanmar et au Népal montrent que les ménages à faible revenu dépensent 5 à 15 % de leur revenu disponible en tabac, sans compter que sa consommation entraîne la maladie et la mort. Le tabac est la cause de décès la plus évitable et le quatrième facteur de risque de maladie dans le monde. Le coût du traitement des maladies causées par le tabac est très élevé et peut grever le budget des pays et des ménages. Le renforcement de la lutte contre le tabagisme qui, si elle est menée efficacement, fait baisser la consommation, est un moyen important pour réduire les coûts liés à la consommation de tabac et, partant, d'atténuer la pauvreté, notamment chez les plus démunis dans les pays en développement.

Objectif 2 : assurer l'éducation primaire pour tous. L'éducation va de pair avec le progrès économique et l'amélioration de la santé. L'argent que les pauvres dépensent en tabac est de l'argent qui aurait pu être consacré à l'éducation de leurs enfants. S'ajoute à cela le fait que des enfants sont employés dans la culture et la production de tabac dans différentes régions du monde en développement.

Objectif 3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Les hommes sont généralement plus nombreux à fumer, notamment dans les pays en développement. L'industrie du tabac cible actuellement les femmes des pays en développement que la stratégie commerciale encourage à fumer pour montrer qu'elles sont indépendantes et qu'elles ont du succès. Elles sont également victimes du tabagisme passif chez elles.

Objectif 4 : réduire la mortalité infantile. Le mauvais état de santé et de nutrition des mères est une cause importante de mortalité infantile. L'argent dépensé en tabac peut entraîner la malnutrition des nourrissons, les modestes revenus du ménage étant détournés à cette fin plutôt que d'être consacrés à une saine alimentation des enfants. Par ailleurs, le tabagisme passif touche une part disproportionnée d'enfants et aggrave les maladies respiratoires et autres troubles chez eux et chez les nourrissons.

Objectif 5 : améliorer la santé maternelle. L'argent dépensé en tabac est de l'argent qui aurait dû servir à assurer une saine alimentation des mères dans les foyers démunis, ce qui peut concourir à leur malnutrition. Il est également établi que les nourrissons des femmes qui fument souffrent d'une plus grande insuffisance pondérale, sont plus fragiles et courent plus de risques de mourir.

Objectif 6 : combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies. Ceux qui sont malades et dont les systèmes immunitaires sont affaiblis (VIH) souffrent le plus du tabagisme et du tabagisme passif. Une importante étude réalisée en Inde a notamment établi que le fait de fumer faisait passer la tuberculose d'un stade latent à un stade clinique. Elle impute également la moitié des décès des séquelles de la tuberculose au tabagisme.

Objectif 7 : assurer un environnement durable. Le bois de feu utilisé pour traiter le tabac accentue le déboisement (environ 200 000 hectares de forêts et de terres boisées sont défrichés chaque année pour la culture du tabac) qui nécessite également d'importantes quantités de pesticide susceptibles d'empoisonner les individus, l'eau et les terres. L'emploi de fortes quantités d'engrais pour la culture du tabac appauvrit également les sols.

Objectif 8 : mettre en place un partenariat mondial pour le développement. Le fléau du tabagisme dépasse le cadre des frontières nationales. Aussi le problème doit-il être examiné dans une perspective mondiale. La Convention-cadre est l'instrument international idéal à cette fin. Les organismes internationaux et les pays à la fois développés et en développement doivent également se servir de la lutte antitabac pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et vice versa.

32. La lutte antitabac peut favoriser la réalisation des huit objectifs du Millénaire pour le développement. En aidant les fumeurs à cesser de fumer et en décourageant les jeunes de commencer à le faire grâce à des mesures énergiques, il est possible de réduire considérablement les problèmes de santé et la perte de revenus associée au tabac et, partant, d'atténuer la pauvreté et de promouvoir le développement économique des pays en développement. C'est ce qu'avaient déjà reconnu les États membres du Conseil économique et social lorsqu'ils ont adopté la résolution 2004/62 relative à la lutte contre le tabagisme. La résolution constate l'incidence regrettable de la consommation de tabac sur la santé publique ainsi que de ses conséquences dans les domaines social et économique et pour l'environnement, y

compris pour les efforts de lutte contre la pauvreté. Il importe donc d'assurer l'application des mesures de lutte contre le tabagisme au niveau national par le biais de la Convention-cadre.

Mesures de suivi

33. Tels qu'actuellement définis, les objectifs du Millénaire pour le développement ne font pas mention de plusieurs facteurs importants qui favorisent le développement durable, par exemple la lutte antitabac. Cela ne devrait toutefois pas empêcher les pays d'en tenir compte dans les programmes nationaux de développement qu'ils ont adoptés pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. L'OMS pourrait, en collaboration avec les organismes de développement spécialisés, apporter une aide aux pays qui souhaitent élaborer des stratégies de réduction de la pauvreté comprenant la lutte contre le tabagisme en vue de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Le concours du PNUD, qui joue un rôle de premier plan dans la réalisation des objectifs du Millénaire par le biais de ses représentants résidents, pourrait être précieux à cet égard. L'OMS organisera d'ailleurs trois ateliers nationaux dans la région de l'Asie du Sud-Est pour promouvoir l'intégration de la lutte contre le tabagisme dans les programmes nationaux susmentionnés. Il serait très utile que d'autres organismes, comme le PNUD, participent à ce type de rencontres.

34. Ces activités feront également suite à la décision prise par les Parties à la Convention-cadre lors de la première session de la Conférence des Parties encourageant vivement toutes les organisations internationales et régionales à soutenir la lutte contre le tabagisme et à reconnaître son rôle dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, notamment en ce qui concerne l'élimination de la pauvreté, l'autonomisation des femmes, la réduction de la mortalité infantile, la viabilité de l'environnement et la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement.

C. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

35. Comme énoncé en son article 3, la Convention-cadre a pour objectif de « protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac en offrant un cadre pour la mise en œuvre de mesures de lutte antitabac par les Parties aux niveaux national, régional et international ». Cette Convention a été élaborée pour faire face à la mondialisation de l'épidémie de tabagisme, aggravée par divers facteurs complexes aux effets transfrontières, notamment la libéralisation des échanges, les investissements étrangers directs, le marketing mondial, la publicité transnationale en faveur du tabac, la promotion, le parrainage et le trafic international de cigarettes de contrefaçon et de contrebande.

36. La Convention-cadre est un instrument reposant sur des données factuelles qui comporte des dispositions visant à réduire l'offre et la demande de tabac. Les principales dispositions relatives à la réduction de la demande figurent aux articles 6 à 14, qui décrivent en détail les mesures financières, les mesures fiscales et les mesures autres que financières nécessaires pour réduire la demande de tabac. Ces dernières comprennent des dispositions comme la protection contre l'exposition à la

fumée du tabac, la réglementation de la composition des produits du tabac, la réglementation des informations à faire figurer sur les produits du tabac, le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac, l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public et l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage. Les principales dispositions relatives à la réduction de l'offre sont énoncées aux articles 15 à 17; elles concernent notamment la lutte contre le commerce illicite des produits du tabac, l'interdiction de la vente aux mineurs et par les mineurs et la fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables. Autre nouveauté, la Convention comporte une disposition relative aux questions de responsabilité. Les mécanismes de coopération scientifique et technique et de communication d'informations sont définis aux articles 20 à 22.

37. La Convention-cadre est entrée en vigueur le 27 février 2005, 90 jours après sa ratification (ou son équivalent juridique) par 40 États. Le 3 novembre 2005, soit deux ans et demi seulement après son adoption, elle comptait déjà 100 États parties, devenant ainsi l'un des instruments ayant recueilli la plus large adhésion dans l'histoire de l'ONU. Au 3 mai 2006, 126 Parties, issues du monde entier et de tous les groupes de revenus et représentant plus de 70 % de la population mondiale, y adhéraient. Ces 126 Parties comptant à elles toutes 74 % des producteurs de feuilles de tabac, 62 % des exportateurs de feuilles de tabac, 68 % des fabricants de cigarettes et 63 % des exportateurs de cigarettes.

Première session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre

38. En application de l'article 23 de la Convention, la première Conférence des Parties, organe directeur de la Convention, devait être convoquée un an au plus tard après l'entrée en vigueur de la Convention. Elle s'est tenue à Genève du 6 au 17 février 2006. Les points suivants figuraient à son ordre du jour : adoption de son règlement intérieur, désignation du secrétariat permanent et adoption des modalités de fonctionnement et du budget pour la période 2006-2007. Les participants à la Conférence étaient également tenus d'examiner l'étude des sources et mécanismes d'aide existants, établie par le secrétariat intérimaire, recommander un modèle de rapport et proposer des protocoles et directives devant régir l'application de la Convention.

39. Conformément à l'article 26.5 c) de la Convention, une étude a été entreprise sur les sources de financement et d'assistance technique potentielles et existantes pour les activités de lutte antitabac et la mise en œuvre de la Convention. Outre le concours fourni par l'OMS, l'étude a révélé que cinq autres organismes internationaux avaient déclaré que des fonds étaient disponibles ou pourraient l'être (la FAO, l'UNICEF, le FNUPI, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et la Banque mondiale). La Commission européenne a été également citée dans ce contexte. Cependant, un système complet de financement pour les pays visés est en cours d'élaboration. Il faut que la communauté internationale des donateurs prenne conscience que le tabac est un élément fondamental des objectifs du Millénaire pour le développement. C'est aux pays en développement et aux pays à économie en transition qu'il incombera de faire de la lutte antitabac une des priorités de leurs stratégies nationales afin d'amorcer le dialogue voulu avec les donateurs.

40. La première Conférence des Parties a pris les décisions suivantes :

a) Créer un secrétariat permanent de la Convention à l'OMS, à Genève. Les représentants à la Conférence ont approuvé un budget de 8 millions de dollars des États-Unis destiné à assurer son fonctionnement au cours des deux prochaines années. Les Parties sont convenues qu'il serait financé au moyen des contributions volontaires. À sa session de mai 2006, l'Assemblée mondiale de la santé examinera une résolution touchant la création d'un secrétariat permanent;

b) Constituer des groupes de travail qui commenceraient à élaborer des protocoles dans les domaines de la publicité transfrontière et du commerce illicite. Les Parties sont également convenues d'élaborer des directives en vue d'aider les pays à créer des espaces non-fumeurs et à trouver des moyens efficaces de réglementer les produits du tabac;

c) Évaluer les progrès accomplis par les pays en ce qui concerne l'application des dispositions de la Convention au moyen d'un questionnaire expérimental approuvé par les Parties à la Conférence;

d) Engager les pays développés à fournir un appui technique et financier à la lutte contre le tabagisme dans les pays en développement et en transition parties à la Convention et inviter les pays bénéficiaires à donner la priorité à la lutte antitabac dans les négociations avec les donateurs;

e) Créer un groupe spécial d'experts chargé d'étudier des solutions économiquement viables pour remplacer la culture et la production de tabac en vue de formuler des recommandations sur des mesures de diversification à l'intention des pays dont l'économie est fortement tributaire de la production de tabac.

41. La mise en œuvre, à l'échelon national, de mesures de lutte antitabac, d'une vaste portée, comme prévu dans la Convention, est une priorité. S'agissant en particulier des décisions récemment prises à la Conférence des Parties, il faudra disposer, dans nombre de domaines, des compétences des organismes membres de l'Équipe spéciale afin de faciliter l'application de la Convention. Comme l'a souligné l'Équipe en question et conformément aux dispositions de la Convention, les principaux domaines d'une éventuelle coopération technique avec l'OMS sont les suivants :

a) *Emploi dans l'agriculture et l'industrie manufacturière.* La collaboration technique entre l'OMS, la FAO et l'OIT serait bénéfique pour les questions qui concernent l'appui aux activités de remplacement économiquement viables à l'intention de ceux qui travaillent dans le secteur du tabac et qui pourraient à long terme être touchés par une réduction de la demande de tabac;

b) *Mesures antitabac dans le système des Nations Unies.* L'OIT a une vaste expérience de la promotion de lieux de travail salubres et aide les employeurs et les employés à éliminer le tabac sur le lieu de travail; sa contribution en la matière pourrait être très précieuse;

c) *Les enfants et les jeunes.* La collaboration interorganisations, notamment avec l'UNICEF et le FNUAP, afin d'appeler l'attention sur la lutte contre le tabagisme en mettant l'accent sur les enfants et les jeunes, serait très utile;

d) *Taxation des produits du tabac.* Compte tenu de leur compétence en matière économique et de leur mandat, la Banque mondiale et le Fonds monétaire

international pourraient être des collaborateurs de choix pour aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des mesures efficaces reposant sur des données factuelles qui viseraient à réduire la consommation de tabac;

e) *Commerce illicite de produits du tabac.* L'expérience et les travaux de l'Organisation mondiale des douanes peuvent être extrêmement utiles dans ce domaine;

f) *Tabac et pauvreté.* L'usage du tabac aggrave la pauvreté, surtout dans les pays en développement à faible revenu. Dans l'optique des objectifs du Millénaire pour le développement, la contribution du PNUD, au niveau des pays, à la réduction de la consommation de tabac et des effets qu'il peut avoir sur les pauvres, peut faire avancer la lutte contre la pauvreté;

g) *Éducation, communication, formation et sensibilisation du public.* Une étroite collaboration entre l'OMS et l'UNESCO au niveau des pays faciliterait l'accès aux programmes de vulgarisation et de sensibilisation du public;

h) *Protection de l'environnement.* La collaboration entre l'OMS et le PNUE permettrait d'améliorer, au niveau des pays, la promotion de modes de production et de fabrication du tabac respectueux de l'environnement;

i) *Questions liées au commerce et aux investissements.* Les répercussions de la libéralisation des échanges mondiaux sur la lutte antitabac ont déjà été étudiées par l'OMS, avec le concours de l'Organisation mondiale du commerce et de la Banque mondiale, et devront faire l'objet d'un examen approfondi.

Mesures de suivi

42. La nécessité d'une telle collaboration a été soulignée par la Conférence des Parties, notamment dans les domaines de la taxation, et comme on l'a vu plus haut, des solutions de remplacement économiquement viables.

43. S'agissant de la taxation, la Conférence a décidé, dans le cadre des ressources financières et des mécanismes d'assistance, d'encourager vivement les organisations internationales, régionales et sous-régionales compétentes, les institutions financières internationales et les autres partenaires du développement à définir la lutte antitabac comme susceptible de bénéficier d'un soutien financier, d'une assistance technique et de conseils sur les moyens fiscaux de réduire la demande de tabac, ces moyens pouvant être accordés aux pays en développement et en transition parties à la Convention pour les aider à exécuter leurs obligations en vertu de la Convention.

44. En ce qui concerne les solutions de remplacement économiquement viables, la Conférence a décidé de créer un groupe d'étude ad hoc sur les cultures de substitution, ouvert aux Parties à la Convention intéressées et de le prier de travailler en étroite collaboration avec les organisations internationales compétentes, en particulier la FAO et la Banque mondiale, et de coopérer avec l'Équipe spéciale.

45. La Conférence a également décidé d'inviter l'Équipe spéciale à lui soumettre, à sa deuxième session, un rapport sur ses activités et la façon dont elle pourrait faciliter l'accès aux ressources pour la lutte antitabac, ainsi qu'un plan d'activités destiné à intensifier l'action de l'Organisation des Nations Unies en matière de lutte antitabac.

46. Comme suite à ces décisions, le Directeur général de l'OMS a adressé, en mars 2006, une note verbale au Secrétaire général de l'ONU pour lui faire savoir que la Conférence :

- L'invitait à établir un rapport à l'intention du Conseil économique et social en vue de l'adoption, par celui-ci, d'une résolution sur la lutte antitabac et la mobilisation de ressources à cette fin;
- Invitait l'Équipe spéciale à lui soumettre, à sa deuxième session, un rapport sur ses activités et la façon dont elle pourrait faciliter l'accès aux ressources pour la lutte antitabac, ainsi qu'un plan d'activités destiné à intensifier l'action de l'Organisation des Nations Unies en matière de lutte antitabac.

47. Les compétences de chaque organisme membre de l'Équipe spéciale seront nécessaires pour renforcer les capacités techniques qu'ont les pays d'appuyer et d'améliorer les programmes nationaux de lutte contre le tabagisme.

D. Projet relatif au commerce illicite de produits du tabac

48. Comme indiqué plus haut, une décision importante de la Conférence concernait la création d'un groupe de travail qui commencerait à élaborer un protocole relatif au commerce illicite. L'apport technique d'organismes spécialisés, comme l'Organisation mondiale des douanes, Europol et l'Office européen de lutte anti-fraude, qui s'appuiera sur leurs travaux et leur expérience dans le domaine de la contrebande, peut être extrêmement utile lors de l'élaboration de ce protocole.

49. Par l'intermédiaire de son siège et de ses bureaux régionaux et nationaux, l'Organisation mondiale des douanes recueille des données (nombre de saisies, quantités saisies dans le monde, etc.), qui alimentent sa base de données. Ses principales activités consistent à aider ses pays membres à réaliser des évaluations quotidiennes des risques, à réunir des renseignements et à dispenser une formation. Elle élabore aussi des rapports analytiques sur la contrebande de différents produits, dont le tabac. En 2005, elle a publié des rapports sur les douanes et le tabac réservés aux représentants des gouvernements. Les informations contenues dans ces rapports ont été résumées ci-après.

50. Entre 2003 et 2004, la saisie de produits du tabac de contrebande a augmenté principalement en Europe orientale, en Asie et dans le Pacifique et diminué en Europe occidentale et en Amérique du Sud. Les quantités saisies ont augmenté également en Europe orientale, en Asie et dans le Pacifique et légèrement en Europe occidentale et diminué dans le reste du monde. À l'échelle mondiale, les saisies de tabac à fumer ont quadruplé entre 2003 et 2004 et les saisies de cigarettes de contrefaçon ont presque doublé entre 2002 et 2004. La connaissance et la surveillance des produits du tabac de contrebande saisis peuvent fournir des indications précieuses aux dirigeants qui s'emploient à lutter contre le commerce illicite de produits du tabac.

51. La mission d'Europol consiste à contribuer très activement à l'action que les services de répression des pays membres de l'Union européenne mènent pour prévenir et combattre la criminalité internationale, en particulier les agissements des organisations criminelles qui y participent. Le projet « Analysis Work File Smoke », lancé en avril 2005, réunit les services de douane et de police de 26 pays européens et des États-Unis d'Amérique. Eurojust, le Centre de l'Initiative de coopération pour

l'Europe du Sud-Est, l'Organisation mondiale des douanes, l'Office européen de lutte anti-fraude et l'OMS se sont dits entièrement favorables à ce projet. Ses objectifs sont les suivants : créer un service centralisé auquel des équipes de recherche peuvent apporter des données opérationnelles de très bonne qualité à partir des enquêtes qu'elles mènent; traiter et analyser ces données rapidement et efficacement pour permettre la diffusion de rapports analytiques décrivant les réseaux criminels qui participent à la contrebande, à la contrefaçon et à la fabrication illégale de cigarettes et d'autres produits du tabac dans l'Union européenne; identifier les principaux membres des réseaux criminels et révéler la façon d'opérer dans chaque affaire, de manière à repérer ces personnes et à leur confisquer les produits illicites. Le crime organisé participe activement à la contrebande de tabac et les recettes ainsi obtenues lui permettent d'étendre ses activités à d'autres domaines.

52. Le rôle de l'Office européen de lutte anti-fraude consiste à protéger les intérêts financiers de l'Union européenne contre toutes fraudes et irrégularités touchant les recettes et les dépenses dans son budget. L'entrée en contrebande de cigarettes et de cigarettes de contrefaçon dans l'Union européenne a entraîné des pertes budgétaires considérables tant pour l'Union elle-même que pour ses États membres. Pour remédier à ces problèmes, l'Union européenne et certains États membres ont signé un accord de lutte contre la contrebande et la contrefaçon avec Philip Morris International. Il s'agit d'un mécanisme global de lutte contre la contrebande de produits Philip Morris et le blanchiment d'argent en amont et en aval de la distribution de ces produits. Il prévoit : a) le versement de paiements supplémentaires pouvant représenter jusqu'à 500 % des droits et impôts perçus sur les vraies cigarettes Philip Morris de contrebande saisies à l'avenir; b) l'adoption de protocoles d'application visant à lutter contre la contrebande et le blanchiment d'argent; c) l'élaboration de protocoles permettant de suivre et de retrouver la trace des produits en vue d'aider les services de répression à lutter contre la contrebande à l'avenir. Jusqu'ici, ce système a bien fonctionné. Cependant, l'Office européen de lutte anti-fraude estime qu'il ne suffit pas de conclure un accord avec un seul producteur. Il faut trouver une solution plus globale, au niveau européen ou à l'échelle mondiale. La Convention-cadre est un moyen d'accomplir des progrès dans ce domaine. Un protocole permettant de suivre et de retrouver la trace des produits, fondé sur les dispositions de l'Accord conclu avec Philip Morris International, serait un grand pas en avant. Se fondant sur son expérience, l'Office a établi à l'intention de l'OMS pour la première session de la Conférence des Parties, un document où est décrite la possibilité d'élaborer un protocole tendant à mettre en place un régime international permettant de suivre et de retrouver la trace des produits au titre de l'article 15 de la Convention-cadre relatif au commerce illicite des produits du tabac.

Mesures de suivi

53. S'agissant de l'élaboration de protocoles, la Conférence a demandé au Secrétariat d'inviter chaque région de l'OMS, en consultation avec les parties de la région concernée, à nommer quatre experts au maximum qui élaboreront un modèle de protocole sur le commerce illicite, sur la base de l'article 15 de la Convention, compte tenu des travaux des entités compétentes en la matière. Lors de l'élaboration du protocole, les experts bénéficieraient de l'apport technique d'organismes comme

l'Organisation mondiale des douanes, Europol, l'Office européen de lutte anti-fraude, la Banque mondiale et le FMI.

E. Activités liées à la responsabilité sociale des entreprises dans l'industrie du tabac

54. Pour l'Organisation mondiale de la santé, la fabrication de cigarettes et la responsabilité sociale sont foncièrement incompatibles. Dans le monde entier, ces fabricants cherchent à participer de plus en plus au mouvement de responsabilité sociale des entreprises et à mener de nouvelles activités mais il faut veiller à éviter que le public ait l'impression qu'il existe une collaboration ou des partenariats avec les fabricants de tabac. À première vue, certaines activités menées par ces entreprises peuvent paraître louables mais, en définitive, les fabricants de tabac cherchent à augmenter les ventes et à conquérir de nouvelles parts de marché, objectif incompatible avec la santé, le bien-être et le développement durable. Bien que légal, le tabac est unique en son genre en ce sens qu'il s'agit d'un produit de consommation qui, lorsqu'il est utilisé suivant les instructions du fabricant, cause à grande échelle la mort, la maladie et l'invalidité de ses consommateurs. La responsabilité sociale des entreprises ne doit pas occulter les effets du produit sur l'humanité; les activités des fabricants de tabac sont donc incompatibles avec les principes de responsabilité et du Pacte mondial. En raison de l'incompatibilité entre les objectifs des organismes de santé et de développement et ceux des fabricants de tabac, il faut se garder de former des partenariats ou d'entretenir des liens de coopération. En outre, la position de l'OMS est que l'industrie du tabac, à l'instar des fabricants d'armes, ne saurait être une source de financement.

55. À travers l'Initiative pour un monde sans tabac, l'OMS participe, avec l'Organisation internationale de normalisation (ISO), à l'élaboration d'une norme non contraignante de responsabilité sociale (130 26000). Cette initiative a pour objectif de définir des principes directeurs de portée mondiale qui seraient utiles aux organisations dans le monde entier pour déterminer, mettre en oeuvre, conserver et améliorer la manière dont elles traitent de la responsabilité sociale. L'OMS engage les organismes des Nations Unies à souscrire à sa position, à savoir que la santé est un droit naturel de l'être humain et que les effets néfastes d'un produit sur la santé ne sauraient être négligés lors de l'élaboration de critères et normes relatifs à la responsabilité sociale. L'OMS estime également que l'industrie du tabac ne devrait nullement être autorisée à utiliser des programmes ou des stratégies de responsabilité sociale pour promouvoir ses produits ou ses affaires de quelque manière que ce soit. Il faut donc faire figurer la santé comme droit fondamental de l'homme dans la section de la norme où sont énoncés les principes.

56. Le Pacte mondial vise à promouvoir la responsabilité civique des entreprises de sorte qu'elles puissent faire partie de la solution aux problèmes que pose la mondialisation. Il cherche à amener les entreprises, les organismes des Nations Unies, les syndicats et la société civile à appuyer des principes environnementaux et sociaux universels. L'OMS s'inquiète néanmoins du fait que le nom de trois fabricants de tabac figure dans le Pacte mondial et craint que ceux-ci ne sautent sur l'occasion pour donner l'impression qu'ils sont associés au système des Nations Unies, induisant ainsi le public en erreur en faisant croire que ces organismes apportent un soutien actif à leurs activités sociales et, partant, à leurs affaires. Deux filiales de British American Tobacco (BAT) y figurent (Souza Cruz au Brésil et la

Ceylon Tobacco Company à Sri Lanka), de même que la société Standard Commercial Tobacco au Malawi.

57. L'OMS sait bien que le Pacte mondial n'approuve ni ne soutient activement les activités des entreprises dont le nom figure sur la liste. Elle sait également que le fait qu'une entreprise d'y être inscrite ne signifie pas qu'elle est socialement responsable. Elle craint que le monde extérieur ait néanmoins cette impression et que les fabricants de tabac exploitent cette méprise à leur avantage.

Mesures de suivi

58. Les organismes des Nations Unies et autres organisations intergouvernementales ne savent pas exactement comment fixer la limite concernant les dons des fabricants de tabac lorsqu'ils cherchent à mobiliser des fonds en faveur de leurs activités de secours et autres activités humanitaires. C'est pourquoi, vu les compétences du Bureau du Pacte mondial, l'Équipe spéciale compte sur lui pour lui indiquer la voie à suivre. Elle recommande au Conseil économique et social de prier le Bureau de créer un groupe de travail qui serait chargé d'examiner la question des investissements et de la participation des fabricants de tabac et de leurs filiales au Pacte. Ce groupe de travail définirait le rôle de partenaire ou de donateur que les fabricants de tabac pourraient jouer dans les activités menées par les organismes des Nations Unies et les organisations intergouvernementales.

IV. Conclusions et recommandations

59. Les recommandations ci-après sont présentées au Conseil économique et social :

a) Le tabagisme passif est mortel. Il s'agit d'une maladie professionnelle aux aspects psychologiques et sociaux variés. Il n'y a pas de seuil d'innocuité du tabagisme passif, aussi faut-il le réglementer strictement afin de protéger la santé des travailleurs. Au vu de l'expérience des pays et des organismes qui ont réussi à interdire le tabac sur les lieux de travail, l'Équipe spéciale recommande vivement l'interdiction pure et simple de fumer dans tous les locaux de l'ONU (Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays). Elle recommande au Conseil d'adopter une résolution appelant à prendre les mesures suivantes :

- i) Appliquer des mesures d'interdiction de fumer à l'ONU;**
- ii) Interdire la vente de produits du tabac à l'ONU;**
- iii) Négocier l'interdiction de fumer en consultation avec le personnel;**
- iv) Aborder la question dans l'optique de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles;**

b) Compte tenu du fait que l'OIT et l'OMS sont chargées de promouvoir les meilleures conditions de travail possibles et que les syndicats, les pouvoirs publics et le patronat sont de plus en plus sensibilisés aux problèmes causés par le tabagisme passif et à la nécessité d'y remédier, l'Équipe spéciale recommande à l'OIT et à l'OMS d'élaborer un recueil de directives pratiques relatif à la fumée sur les lieux de travail;

c) Compte tenu des données factuelles qui établissent un lien entre l'usage du tabac et la pauvreté et le développement et, comme suite à la décision de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, dans laquelle les organisations internationales et régionales sont vivement encouragées à appuyer l'action menée pour lutter contre le tabagisme et à prendre conscience du rôle qu'elle joue dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, l'Équipe spéciale recommande de renforcer la collaboration interorganisations en vue d'aider les pays, surtout les pays à faible revenu, à intégrer la lutte contre le tabagisme dans leurs programmes nationaux de développement. Pour ce faire, elle engage notamment les organismes de développement spécialisés à participer à l'organisation d'ateliers nationaux, en collaboration avec l'OMS, en vue d'aider les pays qui souhaitent mettre en place des stratégies pour la réduction de la pauvreté, dont des activités de lutte contre le tabagisme, afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement;

d) Compte tenu de la dimension multisectorielle de la lutte contre le tabagisme et de la nécessité d'appliquer la Convention-cadre au niveau des pays, la collaboration avec diverses organisations intergouvernementales est nécessaire dans plusieurs domaines. Comme suite aux décisions prises par la Conférence des Parties à sa première session tenue du 6 au 17 février 2006, l'Équipe spéciale recommande les mesures suivantes :

i) Collaborer avec les organisations intergouvernementales et les institutions financières internationales, comme le Fonds monétaire international et la Banque mondiale, en vue de conseiller les pays quant à l'application de mesures fiscales judicieuses, qui serait un moyen efficace et rentable de réduire la consommation de tabac et d'accroître les recettes publiques;

ii) Collaborer avec des institutions spécialisées, telles que la FAO, afin de travailler avec le groupe d'étude spéciale qui a été chargé par la Conférence des Parties d'examiner des solutions de remplacement économiquement viables pour les producteurs, les employés des fabricants et, le cas échéant, les vendeurs de tabac;

iii) Collaborer avec les membres de l'Équipe spéciale pour déterminer les activités de lutte contre le tabagisme nécessitant un financement et les moyens de mobiliser les fonds nécessaires. Ces mesures seront brièvement décrites dans un rapport qui sera présenté à la Conférence à sa deuxième session, devant se tenir dans le courant du premier semestre de 2007;

e) À sa première session, la Conférence des Parties a souligné qu'il fallait élaborer un protocole sur le commerce illicite des produits du tabac. Elle a décidé qu'il convenait de créer un groupe de travail composé de quatre experts au maximum, désignés par chacune des régions de l'OMS, qui seraient chargés d'élaborer un modèle de protocole. Ce groupe de travail devrait tenir compte des travaux des organismes compétents en la matière. Étant donné l'ampleur de la tâche, l'Équipe spéciale recommande que des organismes comme l'Organisation mondiale des douanes, l'Office européen de lutte anti-fraude, Europol, le FMI et la Banque mondiale participent activement à l'élaboration de cet instrument;

f) Pour l’OMS, la fabrication de produits du tabac et la responsabilité sociale sont foncièrement incompatibles car la promotion et la vente d’un produit mortel sont inconciliables avec la responsabilité sociale des entreprises. Il est fâcheux que le nom de trois fabricants de tabac figure dans le Pacte mondial, initiative qui vise à encourager la responsabilité civique des entreprises. Il est à craindre que ces entreprises ne profitent de cette situation pour promouvoir leurs activités et leur image d’entreprises socialement responsables. Afin d’éviter que l’industrie du tabac se serve de ses activités sociales pour redorer son blason et conquérir de nouvelles parts de marché, l’Équipe spéciale invite le Conseil à recommander au Pacte mondial de créer un groupe de travail chargé de déterminer dans quelle mesure les fabricants de tabac peuvent investir dans des activités de responsabilité sociale et y participer, en particulier en ce qui concerne les travaux de l’ONU. Ce groupe de travail garderait à l’esprit la contradiction qui existe entre l’activité de l’industrie du tabac et les activités sociales et en tiendrait compte lors de l’examen du rôle de partenaire ou de donateur que ces entreprises pourraient jouer dans les activités de l’ONU et d’autres organismes intergouvernementaux.

Notes

¹ La liste des ouvrages de référence ayant servi à l’établissement du présent rapport peut être consultée à l’OMS sur demande.
