Nations Unies E/2010/55

Conseil économique et social

Distr. générale
4 mai 2010
Français
Original : anglais

Session de fond de 2010
New York, 28 juin-22 juillet 2010
Point 7 g) 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 décision 2008/232 du Conseil économique et social, par laquelle celui-ci a demandé au Secrétaire général de lui faire rapport à sa session de fond de 2010 sur les progrès réalisés par l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac concernant la collaboration multisectorielle dans le domaine du tabac et de la santé.

Le rapport examine l'historique de l'Équipe spéciale. La section II décrit le fardeau que constitue la consommation de tabac ainsi que les progrès réalisés dans la mise en œuvre des mesures de réduction de la demande de tabac entre 2007 et 2008, sur la base de données récentes figurant dans le rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2009. La section III est consacrée à l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. La section IV traite de domaines spécifiques de la lutte antitabac dans lesquels la collaboration interorganisations peut être importante. Ces domaines sont les suivants : tabagisme féminin, santé de la procréation et survie de l'enfant, droits de l'homme, peuples autochtones, activités de l'industrie du tabac et responsabilité sociale des entreprises et incidences des mégots de cigarettes sur l'environnement. Elle contient également une mise à jour concernant l'application de la résolution 63/8 de l'Assemblée générale sur l'interdiction de fumer dans les locaux des Nations Unies. La section V expose des domaines potentiels de collaboration interorganisations et la dernière section contient des recommandations concernant les travaux futurs.

* E/2010/100.

10-34662 (F) 260510 270510

Merci de recycler

I. Genèse de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac et aperçu de ses activités

1. Dans sa résolution 1993/79, 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 chargé, dans le cadre du système des Nations Unies, d'assurer la collaboration multisectorielle concernant les aspects économiques et sociaux de la production et de la consommation de tabac, compte tenu en particulier 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 du Secrétaire général au Conseil lors des sessions de fond de 1994, 1995 et 1997 (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 de renforcer l'action commune des Nations Unies et de galvaniser l'appui de la communauté internationale à la lutte contre le tabagisme. La création de l'Équipe spéciale a été entérinée par le Comité d'organisation du Comité administratif de coordination à la deuxième partie de sa première session ordinaire de 1999, tenue à Genève les 12 et 13 avril 1999 (voir ACC/1999/2, sect. VII).

3. Conformément à la résolution 1999/56, adoptée par le Conseil économique et social à sa session de fond de juillet 1999, approuvant la création de l'Équipe spéciale, le Secrétaire général a rendu compte, au Conseil, à sa session de fond de 2000, des progrès accomplis par l'Équipe spéciale dans la mise en œuvre de la collaboration multisectorielle sur la question tabac ou santé (voir E/2000/21). Quatre rapports ont été présentés par la suite, lors des sessions de fond de 2002, 2004, 2006 et 2008. Le présent rapport a été établi en application de la décision 2008/232 par laquelle le Conseil a prié le Secrétaire général de lui faire rapport sur les travaux de l'Équipe spéciale à sa session de fond de juillet 2010.

4. Depuis 1999, l'Équipe spéciale s'est réunie sept fois[1]. La huitième session a eu lieu les 18 et 19 février 2010 au Siège de l'ONU à New York. L'Organisation internationale du travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), la Banque mondiale, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE) l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation mondiale des douanes (OMD), le Secrétariat de l'Instance permanente sur les questions autochtones, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, le Département de la gestion et le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ont participé à cette session. Des représentants des missions permanentes du Brésil, de l'Égypte, de la France, de l'Inde et de l'Uruguay ont participé en qualité d'observateurs. Les participants ont examiné un certain nombre de questions ayant trait au tabac, au

[1] La liste des membres de l'Équipe spéciale figure dans l'annexe.

sujet desquelles plusieurs organismes peuvent mener d'importantes actions. Les travaux ont porté sur le tabac et les droits de l'homme, les populations autochtones, le tabagisme féminin, la santé de la procréation et la survie de l'enfant, les activités de l'industrie du tabac, les incidences des mégots de cigarette sur l'environnement ainsi que sur la mise en oeuvre de la Convention et les défis que pose la collaboration interorganisations au niveau des pays. Les représentants des divers organismes ont examiné comment intensifier leur collaboration dans les domaines visés. Les participants ont également arrêté la structure ainsi que les principaux thèmes et recommandations du présent rapport.

II. L'épidémie de tabagisme et la lutte contre le tabagisme

5. Le tabagisme continue à tuer plus de 5 millions de personnes dans le monde chaque année!et ce chiffre devrait passer à plus de 8 millions d'ici à 2030. Près de 80 % de ces décès surviendront dans les pays en développement. À la fin du vingt et unième siècle, le tabac tuera 1 milliard de personnes ou plus, si l'on ne prend pas des mesures urgentes. Il est donc très important de poursuivre et de renforcer la lutte contre le tabagisme, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

6. Le rapport 2009 de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme fournit des données actualisées sur la mise en œuvre des politiques de lutte antitabac dans le monde. Il est structuré en fonction des mesures de réduction de la demande[2] introduites par l'OMS pour aider à appliquer au niveau des pays des mesures efficaces dans ce domaine, comme le prévoit la Convention. Le rapport de 2009 indique que 154 millions de personnes de plus, vivant pour la plupart dans des pays à revenu intermédiaire, ont été couvertes par des lois générales interdisant la fumée du tabac depuis 2008. Toutefois, on a constaté très peu de progrès concernant l'interdiction de la publicité et du marketing depuis 2008, un seul pays (le Panama), ayant adopté une nouvelle loi interdisant la publicité sur le tabac. Les progrès en matière de taxation sur le tabac sont également lents, car près de 94 % de la population mondiale vit dans un pays où les taxes représentent moins de 75 % du prix du paquet de cigarettes.

7. Bien que l'on ait constaté des progrès s'agissant des mesures de réduction de la demande prévues dans la Convention (cadre politique mondial suprême en matière de lutte antitabac) et que près de 400 millions de personnes aient été récemment couvertes par au moins une mesure complète en 2008, il apparaît que moins de 10 % de la population mondiale est couverte par l'une quelconque des mesures, ce qui montre bien qu'il faut faire davantage en matière de lutte antitabac. Le graphique 1 ci-après indique le pourcentage de la population couverte par chacune des mesures.

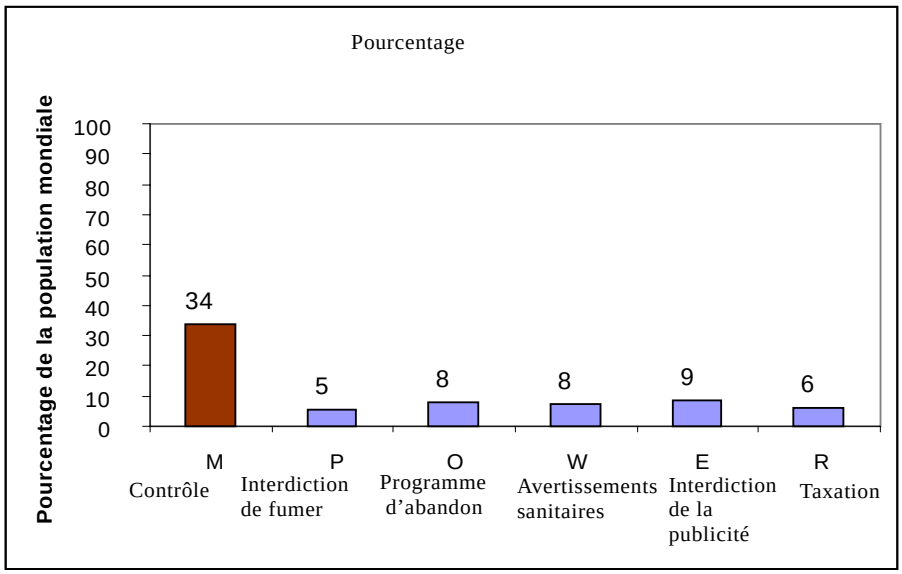
8. Les rapports sur l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac soumis par les parties permettent d'actualiser la mise en œuvre du traité.

---

[2] MPOWER est un ensemble de six mesures de réduction de la demande introduites par l'OMS : surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention, protéger la population contre la fumée du tabac, offrir une aide à ceux qui veulent abandonner le tabac, mettre en garde contre les dangers du tabagisme, faire respecter l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage et augmenter les taxes sur le tabac.

Graphique 1

Pourcentage de la population mondiale couverte par des mesures efficaces de réduction de la demande



Source : Rapport 2009 de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme.

III. La Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : état de l'application et principaux défis.

9. Cent-soixante huit États ont adhéré à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac depuis son adoption en 2003, ce qui en fait un des traités auxquels les États ont adhéré le plus rapidement au cours de l'histoire de l'ONU.

10. La Convention énonce une approche multisectorielle globale et des mesures visant à permettre d'intervenir efficacement face aux divers aspects de l'épidémie de tabagisme. Elle prévoit entre autres des mesures concernant la réduction de l'offre et de la demande de tabac, la coopération scientifique et technique ainsi que la coopération internationale. Elle prie les Parties de constituer des mécanismes intersectoriels de coordination et de concevoir et d'appliquer des plans, programmes et stratégies nationaux multisectoriels globaux de lutte contre le tabagisme. La dimension multisectorielle de la Convention revêt une importance accrue, à mesure que davantage d'États Parties indiquent qu'ils ont constitué des mécanismes nationaux de coordination composés de représentants des ministères de la santé, de la justice, des affaires étrangères, de l'intérieur, des finances, de la jeunesse et des sports ainsi que des administrations locales.

11. En application des décisions de la Conférence des Parties, organe suprême de la Convention, des mécanismes d'application tels que des directives et un protocole sont en cours d'élaboration en vue d'aider les Parties. Lors de ses sessions passées, la Conférence des Parties a adopté des directives concernant l'application du paragraphe 3 de l'article 5 (veiller à ce que les politiques de santé publique en matière de lutte antiuabac ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac) et des articles 8 (Protection contre l'exposition à la fumée du tabac), 11 (Conditionnement et étiquetage des produits du tabac) et 13 (Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage). L'élaboration de directives concernant les articles 9 et 10 (Réglementation de la composition des produits du tabac et réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer), 12 (Éducation, communication, formation et sensibilisation du public), et 14 (Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique) est en cours dans le cadre des délibérations de groupes de travail intergouvernementaux, afin que la Conférence des États Parties les adopte à sa quatrième session, qui doit se tenir en novembre 2010 en Uruguay. Le Groupe de travail intergouvernemental chargé d'examiner les articles 17 et 18 concernant la fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables à la culture du tabac et la protection de l'environnement et de la santé d'une personne doit présenter un rapport intérimaire, à la Conférence des Parties, à sa quatrième session. En outre, la Conférence des parties a prié l'Initiative pour un monde sans tabac de l'OMS d'établir, par l'entremise du Secrétariat de la Convention et sur la base de conseils d'experts, un rapport technique complet concernant les mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac (article 6) et de le lui présenter à sa quatrième session.

12. De plus, un protocole visant à éliminer le commerce illicite des produits du tabac (article 15 de la Convention) est en cours de négociation. L'Organe intergouvernemental de négociation de ce protocole a tenu sa quatrième session à Genève, du 14 au 21 mars 2010.

13. Aux termes de la Convention, les Parties doivent soumettre dans des délais spécifiques des rapports concernant la mise en œuvre de la Convention. Chaque Partie établit son rapport initial dans les deux années suivant l'entrée en vigueur de la Convention pour cette Partie puis soumet un nouveau rapport tous les trois ans. Le Secrétariat de la Convention a établi, sur la base des rapports présentés par les États Parties, le rapport récapitulatif 2009 sur les progrès réalisés au niveau international dans la mise en œuvre de la Convention.

14. Il ressort de ce rapport récapitulatif que 85 % des parties ont mis en place un dispositif national de coordination de la lutte antitabac ou un point focal national, que près de 80 % disposent de programmes éducatifs en vue de diffuser des renseignements sur les risques de l'utilisation du tabac pour la santé et ont interdit la vente de produits du tabac aux mineurs, que 70 % ont introduit des mises en garde sanitaires claires et visibles sur les paquets de produits à base de tabac. Cette analyse a également fait apparaître qu'il convient d'accélérer la mise en œuvre d'autres dispositions du traité, concernant entre autres l'interdiction généralisée de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, des politiques relatives à l'interdiction de la fumée dans les bars, hôtels et restaurants et les salles de spectacle, les traitements de la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique, la fourniture d'un appui à des activités de remplacement

économiquement viables à la culture du tabac et le recours à des procès pour lutter contre l'usage du tabac.

15. Le rapport récapitulatif constate que plus des trois quarts des parties ayant fourni un rapport ont fait état des entraves ci-après à l'application effective de la Convention : manque de ressources financières et techniques; législation ou réglementation nationales lacunaires ou inexistantes; absence de sensibilisation du public et des médias; manque de moyens en matière de lutte contre le tabagisme; ingérence de l'industrie du tabac et absence de politiques de taxation efficaces.

16. Le rapport récapitulatif a permis de dégager les tendances ci-après :

- La mise en œuvre de mesures particulières varie selon les régions et entre les parties sur une base régionale, ce qui montre qu'il est nécessaire de partager les données d'expérience aux niveaux régional et sous-régional;
- Les renseignements concernant la collaboration internationale, l'échange d'informations et l'assistance mutuelle restent insuffisants, ce qui souligne la nécessité d'une intervention coordonnée internationale, interorganisations et multisectorielle;
- Des ressources techniques et financières sont nécessaires pour aider les Parties à appliquer la Convention, par exemple au moyen d'activités communes d'évaluation des besoins;
- Plusieurs mesures énoncées dans la Convention - fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables à la culture du tabac, interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, interdiction de fumer dans les bars, hôtels et restaurants et les salles de spectacle, traitements de la dépendance au tabac et sevrage du tabac doivent faire l'objet d'interventions plus rigoureuses pour que la Convention soit pleinement appliquée.

17. Compte des éléments de preuve figurant dans le rapport récapitulatif, fondé sur des informations relatives à l'application de la Convention communiquées par les Parties, il est impératif de procéder à une analyse approfondie du potentiel de l'Équipe spéciale afin de déterminer s'il serait possible de renforcer une intervention multisectorielle aux niveaux national et international, et de définir en particulier :

- La manière dont les membres de l'Équipe spéciale pourraient concevoir un programme multilatéral permettant de concevoir une intervention mondiale face à l'épidémie de tabagisme;
- La manière dont ils peuvent contribuer aux efforts réalisés aux fins de la mise en œuvre de la Convention aux échelons mondial, régional et national.

18. Cette opération est particulièrement importante, compte tenu de l'aspect primordial que revêt la lutte contre le tabagisme en matière de développement. Les faits montrent que l'utilisation du tabac et la pauvreté sont liées et constituent un cercle vicieux. Le coût d'opportunité de l'usage du tabac peut être nettement plus élevé dans les ménages pauvres, compte particulièrement tenu des dépenses de santé connexes qui incombent directement aux personnes. On ne saurait donc trop souligner qu'il est important d'intégrer la mise en œuvre de la Convention dans les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement.

19. En conséquence, les mesures visant à renforcer la mise en œuvre de la Convention au titre du plan-cadre pour l'aide au développement d'un pays et s'inscrivant dans une stratégie unique de l'ONU peuvent renforcer l'aide au développement. Une approche intégrée et multisectorielle permettrait de démontrer comment en alignant les priorités en matière de développement, les gouvernements nationaux pourraient de réaliser des objectifs d'aide au développement escomptés de l'harmonisation des efforts interorganisations et nationaux, les pays conservant la maîtrise des priorités de développement et des processus connexes.

Mesures à appliquer

20. Renforcer l'appui interorganisations, grâce à l'action des organismes compétents, en vue d'intégrer l'application de la Convention dans les plans-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et en tant que stratégie unique de l'ONU. Organiser une réunion spéciale de l'Équipe spéciale afin d'examiner la possibilité de renforcer les mesures prises au niveau multisectoriel et interorganisations aux fins de l'application de la Convention à l'échelon mondial. Les participants pourront se pencher sur des articles donnés de la Convention et sur le rôle que pourrait jouer chacun des membres de l'Équipe spéciale.

IV. Consommation de tabac : principaux sujets de préoccupation

1. Le tabagisme féminin

21. Les femmes représentent quelque 20 % du nombre des fumeurs dans le monde, qui s'élève à plus de 1 milliard de personnes. Si le taux de tabagisme féminin est inférieur à celui des hommes, le taux de tabagisme masculin a déjà atteint un plafond et celui du tabagisme féminin augmente. En 1987, aux États-Unis, le cancer du poumon a dépassé le cancer du sein comme principale cause des décès par cancer dans la population féminine. Chaque année, le tabagisme passif tue environ 600 000 personnes dans le monde, dont 64 % concernent de femmes. De nombreuses femmes sont exposées au tabagisme passif, lorsque leur conjoint fume régulièrement. Les taux les plus élevés de mortalité par cancer du poumon sont observés parmi les femmes non-fumeuses dont le mari a fumé pendant plus de 20 ans. En outre, selon certains indices, les taux de tabagisme féminin augmenteront dans l'avenir, comme le montrent déjà les taux actuels de consommation de tabac parmi les jeunes filles. Dans un certain nombre de pays et de régions du monde, le taux de consommation du tabac et des cigarettes est plus élevé chez les jeunes filles que chez les femmes. Par exemple, en 2005, en Afrique, trois fois plus de jeunes filles (5,2 %) que de femmes adultes (1,5 %) fumaient des cigarettes. Dans la région Pacifique Ouest, on comptait près de deux fois plus de jeunes filles fumeuses (8,4 %) que de femmes (4,95 %).

22. Les femmes constituent une cible privilégiée pour l'industrie du tabac, qui a besoin de recruter de nouvelles utilisatrices pour remplacer près de 50 % des consommateurs actuels qui mourront prématurément, en conséquence des maladies liées au tabac. Les compagnies ont recours à des tactiques de publicité (paquets de cigarettes extra-minces, paquet ayant l'aspect de sac-pochette, coupons) ciblant des

femmes appartenant à des cultures différentes et des jeunes femmes. On prévoit que plus d'un milliard de personnes mourront en conséquence de maladies liées au tabac au cours du vingt et unième siècle. En l'absence de mesures, la consommation de tabac parmi les jeunes filles et les femmes continuera à augmenter et aura de graves conséquences socioéconomiques. Le nouveau rapport de l'OMS intitulé « Les femmes et la santé : la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain » signale que la publicité pour le tabac cible de plus en plus les filles. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac reconnaît la nécessité de stratégies sexospécifiques de lutte antitabac et celle d'une pleine participation des femmes à tous les niveaux de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques de lutte antitabac. Le thème de la Journée mondiale sans tabac 2010 « Tabac et appartenance sexuelle », sous l'angle du marketing auprès des femmes, encouragera les législateurs à adopter des lois interdisant la publicité de produits du tabac, leur promotion et leur patronage. Il incitera également le public à contribuer à la lutte contre le marketing du tabac et les hommes à éviter d'exposer les femmes au tabagisme passif.

23. En 2009, L'OMS a réalisé une étude pilote au Viet Nam afin d'adopter une optique fondée sur l'appartenance sexuelle en vue de réduire le tabagisme passif de la société vietnamienne. Le projet avait pour objectif essentiel d'encourager les femmes à s'opposer au tabagisme passif et de faire connaître aux fumeurs hommes les dangers du tabagisme passif. Des interventions ont été réalisées à l'échelon communautaire et pour obtenir l'appui des dirigeants locaux. Il est ressorti de l'évaluation faite à l'issue du projet que celui-ci avait été extrêmement efficace en matière de sensibilisation aux dangers du tabagisme passif et en matière de modification du comportement des hommes et des femmes. Cette étude pilote a été une réussite parce qu'elle a permis de mobiliser la communauté en vue de modifier les normes sociales en matière de consommation du tabac et a incité les hommes aussi bien que les femmes à changer de comportement. L'OMS prévoit d'étendre cette étude pilote à davantage de pays en 2010.

24. Les politiques concernant la population en général, comme par exemple la taxation, l'interdiction de la publicité et des mises en garde sous forme de dessins sont très utiles pour empêcher les femmes de commencer à fumer. Toutefois, il faut agir pour aider les consommateurs à abandonner le tabac. On ne dispose pas de suffisamment de données concernant les incidences des programmes de sevrage sur les femmes et les jeunes filles. Au Canada, en Écosse et aux États-Unis, des efforts ont été faits en vue de modifier les comportements, mais il est encore trop tôt pour en déterminer les incidences. Un pourcentage considérable de femmes recommencent à fumer après qu'elles ont cessé d'allaiter. À l'heure actuelle on étudie les périodes postérieures à cette étape. Le programme de sevrage de Hong Kong qui concernait des établissements de santé maternelle a été couronné de succès. Il offre également des services de sevrage aux pères, dans le cadre d'une méthode fondée sur la famille. On peut également citer l'exemple du Viet Nam, axé sur la mobilisation de la collectivité pour lutter contre le marketing du tabac. Toutefois, il est manifeste qu'il convient d'investir davantage pour étudier la question du tabagisme féminin et de la santé des adolescents.

Mesures à appliquer.

25. On peut recourir à différentes méthodes pour traiter du problème que constitue le tabagisme féminin. Toutefois comme le démontrent les données d'expérience du Viet Nam, l'autonomisation des femmes est très importante si l'on veut aborder le

problème du tabagisme féminin. Les femmes doivent participer activement à la planification, à la conception et à l'application des programmes d'information, d'éducation et de communication relatifs au tabac établis à leur intention.

2. Consommation de tabac, santé de la procréation et survie de l'enfant

26. Le tabagisme peut être directement lié aux objectifs 4 (réduire la mortalité infantile) et 5 (améliorer la santé maternelle) du Millénaire pour le développement. Il est prouvé que le tabagisme entraîne un taux plus élevé d'infécondité, un risque accru de complications pendant la grossesse et un risque accru de décès maternel. Les incidences sur la santé de l'enfant sont entre autres les suivantes : risque accru de mort à la naissance, de décès néonatal ou de mort subite du nourrisson; naissance avant terme, pourcentage plus élevé de nourrissons ayant un faible poids à la naissance; risque accru d'infections de l'appareil respiratoire inférieur et de troubles hyperactifs avec déficit de l'attention. Il convient également de prendre en compte les risques pour le père qui concernent entre autres les dommages au sperme et leurs conséquences pour le fœtus. L'exposition à la fumée de tabac est également des conséquences néfastes pour le fœtus. L'exposition à la fumée est également nocive. Le tabagisme passif se définit comme une inhalation involontaire, par un sujet non fumeur, de la fumée dégagée dans son voisinage par un ou plusieurs sujets fumeurs (fumée principale) et de la fumée émanant du tabac en combustion (fumée latérale). La fumée latérale contient des concentrations plus élevées de substances nocives que la fumée principale. L'exposition au tabagisme passif est associée à un faible poids à la naissance, des risques accrus d'anomalies congénitales, des risques accrus d'accouchement mort-né et des maladies comme la pneumonie, l'otite et l'asthme. Il est prouvé que le tabac et le tabac sans fumée ont des incidences sur la santé de la procréation. Le Guide pour une maternité sans risque de l'OMS note qu'il est important d'éviter de consommer du tabac et de l'alcool pendant la grossesse. Il convient de prendre des mesures en vue de favoriser la fourniture de conseils concernant l'interdiction du tabac pendant la grossesse et de dispenser une orientation aux couples, mères et pères.

27. Des mesures antitabac sont un moyen efficace de réduire la charge que constituent les maladies et la mortalité prématurée, en empêchant de commencer à fumer. Les programmes antitabac complets, comme ceux qui existent en Californie et en Thaïlande, ont prouvé qu'ils sont à la fois rentables (du fait de la diminution des dépenses de santé) et réduisent efficacement la consommation. Les interventions visant le sevrage tabagique pendant la grossesse contribuent à réduire le pourcentage des femmes qui fument pendant leur grossesse et la fréquence des faibles poids à la naissance et des naissances prématurées. Le projet International Tobacco Control qui vise à évaluer les incidences des politiques publiques de lutte antitabac d'ordre psychosocial et concernant les comportements et concernait près de 20 pays confirme que les mises en garde contre les dangers du tabagisme, notamment celles qui comportent des images, sont efficaces. Les avertissements constituent un moyen bon marché de faire mieux connaître les dangers du tabac, de convaincre les fumeurs de tenter d'abandonner le tabac et de mobiliser la population pour qu'elle évite le tabac. Il ressort des études que l'interdiction généralisée de la publicité a réussi à faire diminuer la consommation des produits du tabac. L'augmentation des taxes sur le tabac constitue également une méthode efficace

pour réduire le nombre des fumeurs. Les mesures de lutte antitabac sont un moyen efficace de réduire la consommation de tabac parmi les hommes, les femmes et les jeunes. Elles ont pour résultat de réduire l'exposition à la fumée du tabac, de réduire la consommation parmi les femmes, et, par voie de conséquence, d'améliorer la santé des mères, des enfants et de la population en général.

28. En ce qui concerne la survie des enfants, il est essentiel d'inciter les organismes professionnels à participer à la lutte antitabac. On peut en voir un exemple dans l'activité du Julius B. Richmond Center of Excellence de l'American Academy of Pediatrics. Ce centre a pour objectif d'éliminer l'exposition des enfants au tabagisme passif et au tabac. Ses projets comprennent l'établissement de données, des activités de communication de coordination en matière de surveillance, des activités concernant la pratique clinique et des interventions de politique générale. Les interventions des pédiatres ont une grande influence pour la santé des enfants, parce qu'elles contribuent à animer des mouvements sociaux et à favoriser la modification des attitudes. Le programme de réanimation néonatale, programme de formation des formateurs qui diffuse des méthodes et des compétences essentielles en matière de réanimation néonatale, est devenu un modèle pour les programmes antitabac. Ce programme a entraîné une diminution des morts par asphyxie dans 10 provinces chinoises au cours de cinq années. La mortalité néonatale a diminué de 7 pour 1000 dans les hôpitaux indiens qui ont participé au programme. L'American Academy of Pediatrics et l'Association internationale de pédiatrie encouragent activement les pédiatres et les autres intervenants en matière de santé de l'enfant à décrire aux parents les dangers du tabagisme passif, à offrir un traitement pour renoncer au tabac ou des services d'aiguillage, à préconiser des zones sans tabac et des politiques antitabac et à promouvoir des politiques antitabac destinées aux enfants aux jeunes et aux familles.

Mesures à appliquer

29. Les incidences néfastes du tabac et de l'exposition à la fumée sur la santé maternelle et infantile sont indéniables, mais peu de travaux ont été faits pour traiter de ce problème. Malheureusement, on a encore moins étudié les effets du tabac sans fumée. Le renforcement de la collaboration interorganisations est crucial pour faire progresser les travaux à l'échelon national et augmenter la sensibilisation à l'échelon de la collectivité. Il est critique de faire évoluer la société grâce à la mobilisation de la collectivité en faveur de la lutte antitabac. Les organismes professionnels de médecins et d'infirmiers doivent être incités à se livrer à des activités de lutte antitabac. L'adoption par les États membres du Conseil économique et social d'une résolution sur cette question pourrait utilement contribuer à une action conjointe en matière de santé de la procréation et de santé infantile et ainsi que de lutte antitabac.

3. Le tabac et les droits de l'homme

30. L'optique droits de l'homme pourrait être un cadre dans lequel définir des objectifs communs de divers partenaires des Nations Unies, puisqu'elle constitue une perspective multidisciplinaire. L'objectif général est d'intégrer la lutte antitabac et les droits ee l'homme dans les divers cadres d'activité. Plus spécifiquement, l'article 8 de la Convention (Protection contre l'exposition à la fumée du tabac) est fondée sur les droits et les libertés fondamentales. Le préambule de la Convention

rappelle d'autres instruments des Nations Unies, comme par exemple, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

31. Pour appliquer durablement la Convention dans les pays et compte tenu des mandats énoncés dans plusieurs instruments des Nations Unies (articles 17 et 32 de la Convention relative aux droits de l'enfant, article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, Déclaration universelle des Droits de l'homme, Pacte international relatif aux droits civils et politiques, Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, Convention sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, il convient de rappeler aux gouvernements leurs obligations conventionnelles au moyen de divers mécanismes. Il est demandé dans la plupart des traités relatifs aux droits de l'homme de faire rapport sur les progrès et les réalisations; à cette occasion, on pourrait évaluer la mesure dans laquelle les pays luttent contre le tabac. En outre, d'autres moyens sont fournis par les bureaux des rapporteurs spéciaux, comme par exemple le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible et l'examen périodique universel. Cet examen, processus animé par les États, a lieu tous les quatre ans, sous les auspices du Conseil des droits de l'homme et offre à chaque État l'occasion d'indiquer les mesures qu'il a prises pour améliorer la situation des droits de l'homme et honorer ses obligations en la matière. En outre, tous les programmes, les politiques et l'assistance technique concernant la coopération pour le développement devraient promouvoir la réalisation des droits de l'homme énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres instruments internationaux relatifs aux droits fondamentaux. Les normes et principes relatifs aux droits de l'homme doivent guider toutes les activités de coopération et de programmation pour le développement dans tous les secteurs et à toutes les phases du processus de programmation. Les dispositions relatives aux droits de l'homme sont fondées sur une double approche, concernant l'action et les devoirs. Par action, on entend prendre des mesures ou exercer un pouvoir. Le devoir est la force obligatoire contraignante ou obligatoire d'une chose qui est juste du point de vue moral ou juridique (obligation morale ou juridique). La coopération pour le développement contribue à renforcer les capacités des responsables de s'acquitter de leurs obligations et celles des détenteurs de droits de revendiquer leurs droits. Il est important de promouvoir des responsabilités sans frontières dans la communauté internationale et de relier ainsi les droits dont l'exercice est garanti volontairement ou au moyen de réglementations obligatoires. L'OMS qui a œuvré sans relâche pour assurer la prise en compte systématique de la lutte antitabac dans le programme général relatif aux droits de l'homme a établi des directives et constitué le réseau droits de l'homme et lutte antitabac, association de partisans de la lutte antitabac et de spécialistes des droits de l'homme dont l'objectif est d'établir des stratégies aux fins de la réalisation des objectifs du réseau et de les mettre en oeuvre.

Mesures à appliquer

32. Il est nécessaire de constituer une équipe de médecins, de spécialistes de la santé publique et de juristes pour qu'ils conçoivent des dispositions juridiques ayant force contraignante fondées sur des bases scientifiques. Les réalisations escomptées pourraient comprendre la publication d'un document universitaire sur une approche de la lutte antitabac fondée sur les droits de l'homme, la constitution et le

renforcement de partenariats et l'incorporation de la lutte antitabac dans les traités relatifs aux droits de l'homme. Les mesures immédiatement ultérieures pourraient concerner la tenue d'une journée générale de débats sur la lutte antitabac et les droits de l'homme lors de réunions du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes ou du Comité des droits de l'enfant d'ici 2012. Les dispositions relatives aux droits de l'homme sont fondées sur une double approche, concernant l'action et le devoir. L'observation générale 14 concernant l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, contient un mandat puissant qui devrait être mis à profit contre l'industrie du tabac dans la mesure où elle indique que « l'hygiène du travail consiste à réduire autant qu'il est raisonnablement possible les causes des risques pour la santé inhérents au milieu du travail » et reconnaît « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ».

33. Il serait possible d'intégrer la lutte antitabac dans les activités relatives aux droits de l'homme en utilisant les organes créés en application des instruments relatifs aux droits de l'homme (Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Comité des droits de l'enfant et Comité des droits (économiques, sociaux et culturels) en élaborant des lignes directrices et en appelant l'attention de davantage d'organisations non gouvernementales sur le fait qu'il est important de faire état de ce problème dans les campagnes qu'elles mènent auprès de pouvoirs publics et dans leurs activités de sensibilisation. En outre, on pourrait s'employer à ce que l'Équipe spéciale de haut niveau sur la mise en œuvre du droit au développement encourage la Réunion plénière de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement qui doit se tenir en 2010 à incorporer une optique droits de l'homme dans les objectifs, pour aider le Haut-Commissariat dans son action.

4. Le tabac et les peuples autochtones

34. La consommation de tabac constitue un important facteur de risque pour la santé des peuples autochtones, parce qu'elle semble plus répandue dans ces groupes que dans l'ensemble de la population des pays concernés. Ainsi, en Nouvelle-Zélande, les Maoris (population autochtone) enregistrent des taux de tabagisme plus élevés dans tous les groupes d'âge que les non Maoris; c'est en particulier le cas des femmes maories, avec un taux général de tabagisme de 49 %. L'organisation non gouvernementale Te Reo Marama, qui est déterminée à réduire le tabagisme des Maoris en Nouvelle-Zélande s'engage à appuyer la mise en œuvre de la Convention. La réduction du tabagisme présenterait des avantages d'ordre social, culturel, économique et sur le plan de la santé personnelle pour les Maoris.

35. Aux États-Unis, les autochtones enregistrent le taux de tabagisme le plus élevé. Au Canada, d'après l'Institut de la santé des autochtones des Instituts de recherche en santé du Canada, le taux de tabagisme des Premières Nations et des Inuit est plus du double de celui du reste de la population pour les groupes d'âge de 20-24 ans, de 25 à 34 ans et de plus de 75 ans et est nettement plus élevé pour les jeunes femmes. Bien que l'on ait constaté une diminution générale du pourcentage des fumeurs autochtones dans la population visant en dehors des réserves, on a constaté une augmentation du nombre des fumeurs de plus de 55 ans dans le Nord. Le taux de mortalité est plus élevé parmi les autochtones canadiens que dans le reste de la population. Les principales causes de décès sont les blessures et les suicides

pour les hommes et pour les femmes les maladies chroniques, en particulier celles liées au tabac comme le cancer du poumon et la broncho-pneumopathie chronique obstructive.

36. En outre, une étude récemment réalisée dans la province de Jujuy (Argentine) a conclu que le tabagisme des jeunes de 13 à 15 ans était plus élevé parmi les garçons et filles autochtones ou métis. De 2004 à 2006, le nombre de personnes ayant fumé au cours de leur existence a augmenté de 8,5 % et l'augmentation a été particulièrement nette parmi les fumeurs actuels et habituels. On a mis l'accent sur les principes de solidarité des cultures autochtones et la participation à d'autres activités créatives. Il est important d'établir une distinction entre l'utilisation traditionnelle du tabac dans le cadre de cérémonies par les peuples autochtones des Amériques et le tabagisme qui est nocif pour la santé.

37. Les particuliers et les organismes classiques (chercheurs, personnel de santé et responsables) ont des rôles importants à jouer, mais les communautés autochtones doivent avoir l'initiative et participer pleinement au processus. On ne pourra parvenir à réduire les inégalités auxquelles les peuples autochtones se heurtent en matière de santé que si les communautés autochtones participent à la guérison et à la revitalisation. Les interventions liées à des déterminants sociaux, comme le développement économique ou l'amélioration des constructions devraient être bénéfiques non seulement pour le développement social des peuples autochtones mais aussi pour leur santé. Il est essentiel de favoriser une recherche orientée vers le patient et de faire en sorte que les innovations scientifiques et techniques améliorent les résultats en matière de santé et les systèmes sanitaires, d'appuyer un système sanitaire d'excellente qualité, accessible et durable, de réduire les inégalités auxquelles se heurtent les peuples autochtones et d'autres populations vulnérables, de se préparer aux nouvelles menaces mondiales en matière de santé et d'intervenir face aux menaces actuelles, de promouvoir la santé et de réduire les fardeaux causés par les maladies chroniques et mentales. Pour obtenir de meilleurs résultats, il convient de redéfinir le message adressé aux populations autochtones pour réduire le tabagisme. Il ne s'agit pas d'une simple question de santé; l'industrie du tabac et la fabrication du tabac entravent le développement de populations autochtones; en conséquence, la dépendance au tabac doit être prise en compte dans les cadres relatifs à la souveraineté et à la justice sociale. Il est essentiel de mettre en cause les conceptions les dirigeants actuels et d'inscrire le tabac dans les programmes concernant tous les domaines, qu'il s'agisse des arts, des affaires, du sport et de l'environnement, de la santé ou de l'éducation. Pour ce faire, on peut faire appel aux traditions culturelles et veiller à ce que les collectivités aient la maîtrise des interventions.

38. Il conviendrait également d'envisager de prendre conscience avec respect des pratiques traditionnelles et culturelles des communautés autochtones concernant l'utilisation du tabac dans le cadre de l'élaboration de politiques futures.

Mesures à appliquer

39. L'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones devrait adopter une déclaration sur les peuples autochtones et la consommation de tabac. Il conviendrait d'organiser un groupe d'experts international sur les populations autochtones et le tabac, qui devrait publier un rapport. Il est nécessaire de mobiliser des appuis et il serait essentiel que les peuples autochtones conservent la maîtrise de

cette question. Ces efforts devraient être réalisés en collaboration avec l'OMS dans le cadre des activités de l'Instance permanente sur les questions autochtones.

5. L'industrie du tabac et la responsabilité sociale des entreprises

40. Les programmes de lutte antitabac réalisés par l'industrie du tabac sont inefficaces. L'industrie du tabac est vaste et regroupe divers intérêts, comme ceux des fabricants, des importateurs, des exportateurs, des spécialistes du traitement des feuilles et d'autres entreprises associées. Les plus importants fabricants, dont les profits combinés s'élèvent à plus de 30 milliards de dollars, sont la China National Tobacco Corporation, Phillip Morris International et Phillip Morris USA, la British American Tobacco et ses associés, et le groupe Japan Tobacco International and Imperial Tobacco. Au paragraphe 3 de son article 5. la Convention spécifie que les Parties veillent à ce que leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. Les directives adoptées par la Conférence des Parties à la Convention, à sa troisième session, stipulent que « les mesures recommandées dans les directives visent à conférer une protection contre les ingérences non seulement de l'industrie du tabac, mais aussi ….. d'organisations et d'individus qui s'attachent à promouvoir les intérêts de l'industrie du tabac ». L'un des défis les plus importants consiste à lutter contre les tentatives faites par l'industrie du tabac pour se présenter comme exerçant une responsabilité sociale et ses efforts pour être associée à une réglementation raisonnable des produits du tabac. Tel a été le cas par le passé mais ceci doit changer. Dans ce contexte, l'UNESCO s'interroge sur le bien-fondé du versement d'une contribution en espèces par une société de tabac (Davidoff) à l'un de ses ambassadeurs de bonne volonté. Le Conseil exécutif de l'UNESCO a adopté une décision dans laquelle il a déclaré clairement qu'il ne serait accepté aucun financement provenant de compagnies participant à la production ou à la distribution du tabac. Il convient de surveiller davantage les relations entre l'industrie du tabac et l'Organisation des Nations Unies, dont ses ambassadeurs de bonne volonté qui, d'après les directives relatives à la désignation des ambassadeurs de bonne volonté et des messagers de la paix, doivent être des personnes intègres et faire preuve de la ferme volonté d'aider à mobiliser l'intérêt du public et son appui en faveur des buts et principes des Nations Unies.

Mesures à appliquer

41. Conformément au paragraphe 3 de l'article 5 de la Convention et aux directives concernant son application, il conviendrait de réévaluer le programme des ambassadeurs de bonne volonté de l'ONU pour s'assurer que l'ONU n'est représentée par aucune personne patronnée par l'industrie du tabac.

6. Incidences des mégots de cigarettes sur l'environnement.

42. La production et la consommation de tabac sont nocives pour l'environnement à de nombreux égards. Plus de 5 billions de mégots de cigarettes contenant des centaines de substances carcinogènes et radioactives sont déposés dans l'environnement chaque année. Les filtres de cigarettes, qui ne sont pas biodégradables, sont conçus pour absorber et capter des vapeurs nocives, des résidus importants, du goudron et des particules. De graves dangers pour l'environnement

peuvent exister dans les zones où se trouvent d'importants détritus de cigarettes, étant donné que les composés absorbés dans la fumée principale sont éliminés à travers des mégots. Des substances telles que l'aluminium, le baryum, le cadmium, le chrome, le cuivre, le fer, le manganèse, le nickel, le plomb, le strontium, le titane et le zinc s'écoulent des mégots à des teneurs variées, mais leur toxicité dure plus d'un mois. L'industrie du tabac a tenté, sans y parvenir, de mettre au point un filtre biodégradable et constitué des partenariats avec des groupes environnementaux. Parmi les options politiques suggérées, il faudrait imposer que les filtres soient biodégradables, soient étiquetés comme déchets dangereux, imposer une surtaxe pour ce type de déchet et frapper ce type de déchet d'amendes.

Mesures à adopter

43. Le Rapporteur spécial sur les conséquences néfastes des mouvements et déversements des produits et déchets nocifs pour la jouissance des droits de l'homme a publié un rapport sur le déversement de déchets dangereux et ses conséquences pour la jouissance du droit à la santé (article 12). Les mégots de cigarettes pourraient constituer un exemple d'atteinte au droit à la santé. La nocivité des mégots de cigarettes pour l'environnement devrait également être prise en compte dans le cadre de l'application de l'article 18 de la Convention « Protection de l'environnement et de la santé des personnes ». En outre, l'Organisation mondiale de la santé et le Programme des Nations Unies pour l'environnemeot (PNUE) pourraient également établir un document technique conjoint sur cette question, tenant compte des travaux du Groupe de travail constitué par la Conférence des Parties pour formuler des recommandations concernant l'application des articles 17 et 18 de la Convention.

7. Interdiction de fumer dans les locaux des Nations Unies

44. Le 3 novembre 2008 à sa soixante-troisième session, l'Assemblée générale a adopté à l'unanimité la résolution 63/8 sur l'interdiction de fumer dans les locaux des Nations Unies. Aux termes de cette résolution, l'Assemblée générale a décidé de décréter une interdiction totale de fumer dans les locaux du Siège de l'Organisation des Nations Unies ainsi que de vendre du tabac au Siège de l'Organisation. Elle a également recommandé de décréter l'interdiction totale de fumer et de vendre du tabac « dans tous les locaux des Nations Unies, y compris dans les bureaux de pays et dans les bureaux régionaux de l'ensemble du système des Nations Unies ». En outre, elle a prié le Secrétaire général de lui présenter à sa soixante-quatrième session un rapport sur les mesures visant à appliquer la résolution. En conséquence, en août 2009, le Secrétaire général a présenté à l'Assemblée générale un rapport sur l'interdiction de fumer dans les locaux des Nations Unies (A/64/335), établi par l'Organisation mondiale de la santé en coopération avec le Département de la gestion au Siège, les bureaux extérieurs et les commissions régionales. Conformément à la résolution 63/8, le Secrétaire général a mis en place une stratégie globale aux fins d'appliquer l'interdiction totale de fumer dans les locaux des Nations Unies qui permet d'informer le personnel, les délégations et les visiteurs dans les bureaux des Nations Unies de la mise en œuvre de cette mesure.

45. Le rapport précité avait pour objet de fournir aux États Membres des données actualisées concernant l'application de la résolution 63/8. Comme indiqué dans le rapport, après l'adoption de la résolution le Département de la gestion a pris un certain nombre de mesures pour appliquer l'interdiction de fumer dans les locaux

des Nations Unies. Il a entre autre réalisé une campagne globale d'information afin d'aviser le personnel, les délégations et les visiteurs de l'interdiction de fumer et de les inviter à la respecter. La vente de produits du tabac a été interdite dans les locaux du Secrétariat de l'ONU et le Service médical du Siège a offert un programme d'abandon du tabac de six semaines avec un suivi individuel à tous les membres du personnel des Nations Unies et des délégations.

46. De plus amples précisions sur cette question sont fournies dans le rapport A/64/335.

Mesures à appliquer

47. Les représentants des États Membres et du personnel ont réagi positivement aux mesures visant à mettre en œuvre l'interdiction de fumer dans l'Organisation et les ont appuyées.

48. Des règles et des informations complémentaires permettront d'instaurer un environnement porteur. La volonté personnelle et le sens de la responsabilité envers soi et envers autrui sont nécessaires à l'application intégrale de cette résolution. Les membres du personnel, les délégations et les visiteurs se trouvant dans les locaux des Nations Unies sont tous invités à respecter leur santé et celle d'autrui en s'abstenant de fumer.

V. Domaines potentiels de collaboration avec d'autres organismes

49. Les domaines où la collaboration en matière de lutte antitabac pourrait permettre de mieux endiguer l'épidémie sont les suivants :

-*Lieux de travail sans fumée* – L'OIT mène actuellement une campagne de lutte contre le tabagisme sur les lieux de travail où son programme SOLVE vise à résoudre les problèmes psychosociaux. Le tabagisme est des cinq grands problèmes psychosociaux dont elle s'occupe. Le programme de formation SOLVE est en cours de révision, avec l'assistance de l'OMS. L'OMS et l'OIT collaborent actuellement en vue de dispenser une formation aux syndicats et de les associer à la création de lieux de travail sans fumée.

-*Tabagisme, santé maternelle et infantile* : une collaboration interorganisatioos, associant en particulier le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale est essentielle pour sensibiliser à la nocivité du tabac pour la santé maternelle et infantile.

-*Tabac et droits de l'homme* : L'OMS collabore étroitement avec le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme pour que la lutte antitabac soit inscrite dans le programme relatif aux droits de l'homme.

-*Tabac et peuples autochtones :* L'OMS et l'Instance permanente sur les questions autochtones doivent entamer une collaboration pour sensibiliser aux problèmes associés à l'emploi du tabac parmi les peuples autochtones.

-*Le tabac et l'environnement* : Le secrétariat de la Convention, l'OMS et le PNUE doivent renforcer leur collaboration en vue de traiter des risques associés à la culture du tabac (déboisement, dégradation des sols et contamination des sources

d'eau, conséquence de l'utilisation de quantités considérables de pesticides) et traiter de la nocivité des mégots de cigarettes.

-*Culture du tabac :* il conviendrait d'aider les pays à trouver de nouvelles activités économiquement viables pour les exploitants dont le tabac constitue la principale source de revenus. La participation active du secrétariat de la Convention, de l'OIT, de l'OMS et de la Banque mondiale aux travaux du Groupe de travail sur les activités de remplacement économiquement viables pour les cultivateurs de tabac (aux fins de l'application de l'article 17 « Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables » et de l'article 18 « Protection de l'environnement et de la santé des personnes » de la Convention est extrêmement importante.

-*Commerce illicite des produits du tabac*. L'OMS, le secrétariat de la Convention et l'Organisation mondiale des douanes devraient étudier et favoriser des synergies et la complémentarité de leurs activités en vue d'appliquer le protocole sur le commerce illicite des produits du tabac, une fois qu'il sera adopté.

VI. Conclusions et recommandations

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

a) Le tabagisme des femmes est faible comparé à celui des hommes, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Toutefois, les données relatives au tabagisme des jeunes filles font apparaître que cette tendance pourrait être inversée parce davantage de filles commencent à fumer. L'exposition à la fumée du tabac est elle aussi extrêmement préoccupante, puisque de nombreuses femmes vivent avec des hommes qui fument régulièrement. Les femmes sont une cible de choix pour l'industrie du tabac. Il faut prendre des mesures pour que le tabagisme des jeunes filles et des femmes ne continue pas à augmenter, ce qui aurait de graves conséquences socioéconomiques. Des stratégies de lutte antitabac spécifiquement adaptées aux hommes ou aux femmes sont nécessaires et les femmes devraient participer pleinement à tous les niveaux à l'élaboration des politiques et à l'application des mesures de lutte antitabac. Une collaboration étroite avec le secrétariat de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes pourrait aider à sensibiliser sur l'aspect du tabagisme concernant la problématique hommes femmes.

b) La consommation de tabac et l'exposition à la fumée de tabac sont associées à des risques sanitaires élevés pour les femmes pendant la grossesse et l'accouchement et à d'importants problèmes de santé pour les enfants. Ainsi, le tabagisme peut être directement relié à l'Objectif 4 du Millénaire pour le développement (réduire la mortalité infantile) et à l'Objectif 5 (Améliorer la santé maternelle). La lutte antitabac et la diminution de la consommation de tabac permettraient d'améliorer la santé maternelle et de réduire la mortalité infantile. Il est important que les organismes, programmes et fonds des Nations Unies qui oeuvrent en matière de santé maternelle et infantile collaborent pour réduire les risques qu'entraîne la consommation de tabac. L'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale devraient agir dans le cadre des programmes existants pour sensibiliser davantage à l'importance de l'interdiction de fumer

dans les communautés, à l'échelon des pays. Les organismes professionnels de médecins et d'infirmiers doivent être invités à réaliser des activités de lutte antitabac. L'Équipe spéciale recommande également que les États membres du Conseil économique et social adoptent une résolution demandant d'agir conjointement pour promouvoir la lutte antitabac parmi les femmes, leurs partenaires et les jeunes.

c) Le droit à la santé par la réduction du tabagisme en général et plus particulièrement l'application de l'article 8 de la Convention (Protection contre l'exposition à la fumée du tabac) sont fondés sur les droits et libertés fondamentaux. En outre, le préambule de la Convention fait référence à d'autres instruments des Nations Unies et montre bien que la lutte antitabac repose sur les droits fondamentaux de la personne. Pour ce faire, il faudra collaborer plus étroitement avec les organes des Nations Unies établis en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme (Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Comité des droits de l'enfant et Comité des droits économiques, sociaux et culturels) pour promouvoir la prise en compte d'une optique « droits de l'homme » s'agissant des objectifs du Millénaire pour le développement, y compris au sein de l'Équipe spéciale sur le droit au développement et lors de la Réunion plénière de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement qui doit se tenir en Septembre 2010.

d) Le tabagisme constitue un important facteur de risque pour la santé des peuples autochtones, car il est plus répandu parmi ces groupes que dans le reste de la population. Il conviendrait d'entamer une étroite collaboration avec l'Instance permanente sur les questions autochtones pour sensibiliser à la question du tabagisme élevé parmi les peuples autochtones.

e) La Convention demande aux pays de surveiller l'industrie du tabac et ses efforts pour se dépeindre comme exerçant une responsacilité sociale et pour être associée à la réglementation raisonnable des produits du tabac, avec la participation de l'ONU dans certains cas (paragraphe 3 de l'article 5). Il convient de contrôler davantage la relation entre l'industrie du tabac et l'Organisation des Nations Unies, dont les ambassadeurs de bonne volonté, qui doivent être des personnes intègres manifestant la ferme volonté d'aider à mobiliser l'intérêt et l'appui du public en faveur des buts et principes des Nations Unies. En application des directives relatives à l'application du paragraphe 3 de l'article 5 de la Convention, il conviendrait de réévaluer les programmes des ambassadeurs de bonne volonté de l'ONU, pour veiller à ce qu'aucune personne patronnée par l'industrie du tabac ne représente l'ONU.

f) Le tabagisme va à l'encontre de l'atténuation de la pauvreté et les efforts conjoints déployés pour améliorer le développement dans les pays à revenu faible et intermédiaire devraient tenir compte de la lutte antitabac en général et de l'application de la Convention, en particulier. À cet égard, il est important de renforcer l'appui interorganisations pour intégrer la lutte antitabac et la mise en œuvre de la Convention dans les plans cadres des Nations Unies pour l'aide au développement, au niveau des pays.

g) La nocivité des mégots de cigarettes pour l'environnement suscite une préoccupation croissante. Les mégots de cigarettes déposés chaque année dans l'environnement contiennent des centaines de produits chimiques

carcinogènes et radioactifs. Le secrétariat de la Convention, l'OMS et le PNUE devraient établir un document technique conjoint sur cette question, pour sensibiliser au problème.

h) Pour contribuer à la mise en œuvre de la Convention, l'Équipe spéciale devrait organiser une réunion spéciale pour étudier les possibilités de renforcer l'intervention multisectorielle et interorganisations à cet effet. La réunion pourrait mettre l'accent sur des articles spécifiques de la Convention et sur la contribution potentielle que pourraient apporter les membres de l'Équipe spéciale.

Références

Centers for Disease Control and Prevention : Global youth tobacco survey prevalence data, 2007 Disponible sur http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/index.htm

The International Tobacco Control Policy Evaluation project (ITC Project) http://www.itcproject.org/

T:E. Novotny, K. Lum, E. Smith, V. Wang and R. Barnes :Cigarettes butts and the case for an environmental policy on hazardous cigarette waste. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2009, 6, (5)

Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Rapport récapitulatif 2009 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention. Disponible sur http://www.who.int/fctc/reporting/fr/

Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac , Directives pour la mise en œuvre de la Convention. Disponible sur http://www.who.int/fctc/guidelines/fr/

Organisation mondiale de la santé : Rapport 2009 sur l'épidémie mondiale de tabagisme : créer des espaces non fumeurs . Disponible sur

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf

Annexe

Membres de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac

Banque mondiale

Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement

Département des affaires économiques sociales du Secrétariat de l'ONU

Fonds de développement des Nations Unies pour la femme

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Fonds des Nations Unies pour la population

Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux

Fonds monétaire international

Haut-Commissariat aux droits de l'homme

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

Organisation de l'aviation civile

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Organisation internationale du Travail

Organisation mondiale de la propriété intellectuelle

Organisation mondiale de la santé

Organisation mondiale des douanes

Organisation mondiale du commerce

Programme des Nations Unies pour l'environnement

Programme des Nations Unies pour le développement

Secrétariat de l'Instance permanente sur les questions autochtones

Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac