



**Organisation
mondiale de la Santé**

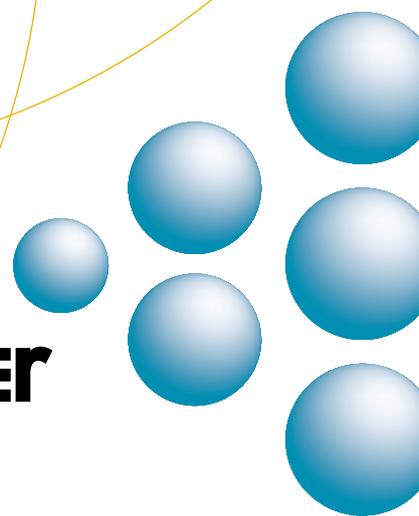
RAPPORT DE L'OMS SUR L'ÉPIDÉMIE MONDIALE DE TABAGISME, 2017

Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention

Résumé d'orientation

pour vivre sans tabac

mpower



Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ». Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2017 : Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention. Résumé d'orientation. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

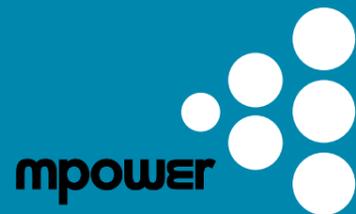
Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Suisse.



- M**onitor Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention
- P**rotect Protéger la population contre la fumée du tabac
- O**ffer Offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac
- W**arn Mettre en garde contre les dangers du tabagisme
- E**nforce Faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage
- R**aise Augmenter les taxes sur le tabac

Vue d'ensemble

Des progrès remarquables ont été accomplis en matière de lutte antitabac depuis le lancement, il y a 10 ans, du programme MPOWER pour contribuer à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Près des deux tiers des pays (121 sur 194) – recouvrant 63 % de la population mondiale – ont désormais introduit au moins une mesure MPOWER au plus haut degré d'exécution (hors surveillance et campagnes médiatiques, évalués séparément).

Les progrès ont été réguliers dans l'ensemble : tous les deux ans, 15 nouveaux pays environ atteignent, pour une ou plusieurs mesures, un niveau d'exécution correspondant à la meilleure pratique. Par conséquent, 4,7 milliards de personnes environ sont désormais couvertes par au moins une intervention nationale correspondant à une meilleure pratique. Ces chiffres sont en forte hausse par rapport à 2007, où 42 pays protégeaient au total 1 milliard de personnes

(soit 15 % de la population mondiale) au moyen de meilleures pratiques, et montrent ce qu'il est possible d'accomplir quand les gouvernements et la société civile accordent un rang de priorité élevé à la lutte antitabac.

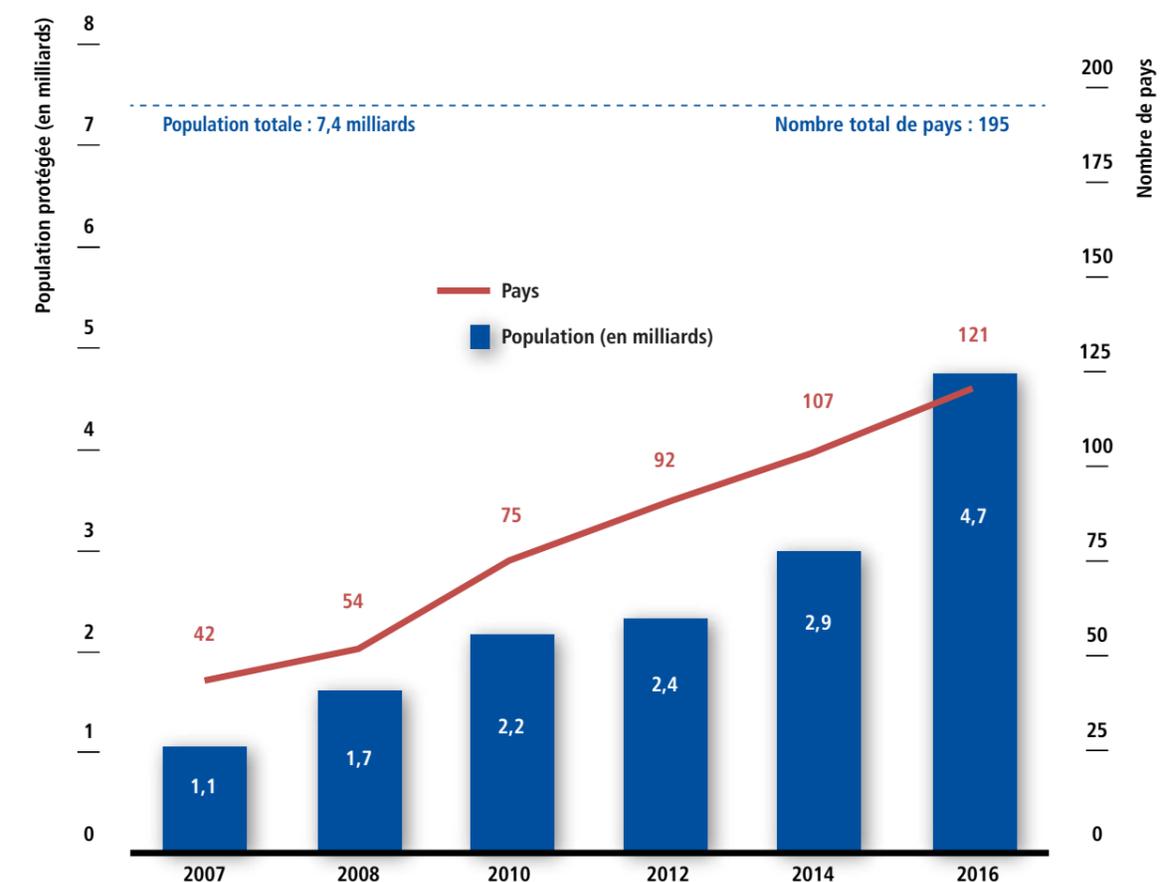
Surveillance de la lutte antitabac : un aspect essentiel auquel il faut accorder l'attention nécessaire

La surveillance de la consommation de tabac et des politiques de prévention – le thème de ce sixième *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme* – n'a pas bénéficié d'un degré de priorité suffisant ni d'un financement adapté par les pays. En tant que socle de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques efficaces de lutte antitabac, la surveillance est un volet essentiel de la Convention-cadre de l'OMS. Pourtant, en 2016, un tiers seulement des pays (abritant au total 2,9 milliards de personnes) étaient dotés de systèmes complets de surveillance correspondant aux meilleures pratiques. Pour que ces systèmes soient considérés complets,

il faut que des enquêtes périodiques aient été récemment menées dans des populations représentatives, chez les adultes et chez les jeunes.

Même si la situation s'est améliorée par rapport à 2007, où seul un pays sur quatre effectuait une surveillance de la consommation de tabac qui soit conforme aux recommandations, le nombre de pays où la surveillance correspond aux meilleures pratiques est passé de 77 à 76 depuis 2014. Cela tient essentiellement au fait que les enquêtes menées précédemment n'ont pas été répétées dans le délai recommandé de cinq ans. Trente-cinq pays (pour la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire) sont dotés de systèmes insuffisants de surveillance de la consommation de tabac ou ne conduisent aucune enquête dans ce domaine.

COUVERTURE PAR AU MOINS UNE POLITIQUE DE LUTTE ANTITABAC AU DEGRÉ D'EXÉCUTION LE PLUS ÉLEVÉ (2007-2016)



Principaux faits

Pour chaque mesure MPOWER (sauf pour la surveillance de la consommation de tabac et des politiques de prévention), aucun nouveau pays n'a adopté de meilleure pratique de lutte antitabac depuis le dernier rapport.

- Six pays (Afghanistan, Cambodge, El Salvador, République démocratique populaire lao, Roumanie et Ouganda) ont récemment adopté une législation interdisant totalement de fumer dans tous les espaces publics intérieurs et tous les lieux de travail. (Un pays, l'Arabie saoudite, a introduit la possibilité de créer des salles spéciales pour les fumeurs dans les débits de boissons et les établissements de restauration, et ne fait donc plus partie des pays les plus performants, le gain net s'établissant alors à cinq pays).
- Six pays (El Salvador, Estonie, Inde, Jamaïque, Luxembourg et Sénégal) se

- Trente-quatre pays où vivent au total 2 milliards de personnes ont adopté des mises en garde illustrées de grande taille sur les paquets, dont le Bangladesh et l'Inde ainsi que 23 pays de l'Union européenne qui ont transposé en droit national la directive européenne sur les mises en garde sanitaires.
- Sept pays, à revenu faible ou intermédiaire pour la plupart (Afghanistan, Koweït, Nigéria, Ouganda, Qatar, République de Moldova et Sénégal) ont instauré l'interdiction totale de toutes les formes de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage, y compris sur le lieu de vente.
- Trois pays (Argentine, Autriche et Malte) ont relevé les taxes sur le tabac de sorte qu'elles représentent au moins 75 % du

prix de détail. Cependant, comme cinq pays n'ont pas maintenu les taxes à des niveaux élevés conformes aux meilleures pratiques, une perte nette de deux pays est enregistrée dans ce domaine.

Des progrès significatifs dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

Comme les années précédentes, les pays à revenu faible ou intermédiaire ont continué d'enregistrer des progrès significatifs. Dix pays de cette catégorie qui ne possédaient pas auparavant de politique complète de lutte antitabac ont introduit une ou plusieurs mesures MPOWER depuis 2014.

Cependant, deux pays sont passés d'une mesure en 2014 à aucune mesure en 2016, soit un gain net, dans les pays de cette catégorie, de 1,6 milliard de personnes couvertes par au moins une mesure MPOWER au plus haut degré d'exécution. Dans ces

pays, environ 3,7 milliards de personnes – 59 % de leur population totale – sont désormais couvertes par au moins une mesure MPOWER à un niveau conforme aux meilleures pratiques, et, pour la première fois, une personne sur quatre est maintenant couverte par une mesure MPOWER.

Certains pays n'ont toujours pas adopté de mesure MPOWER

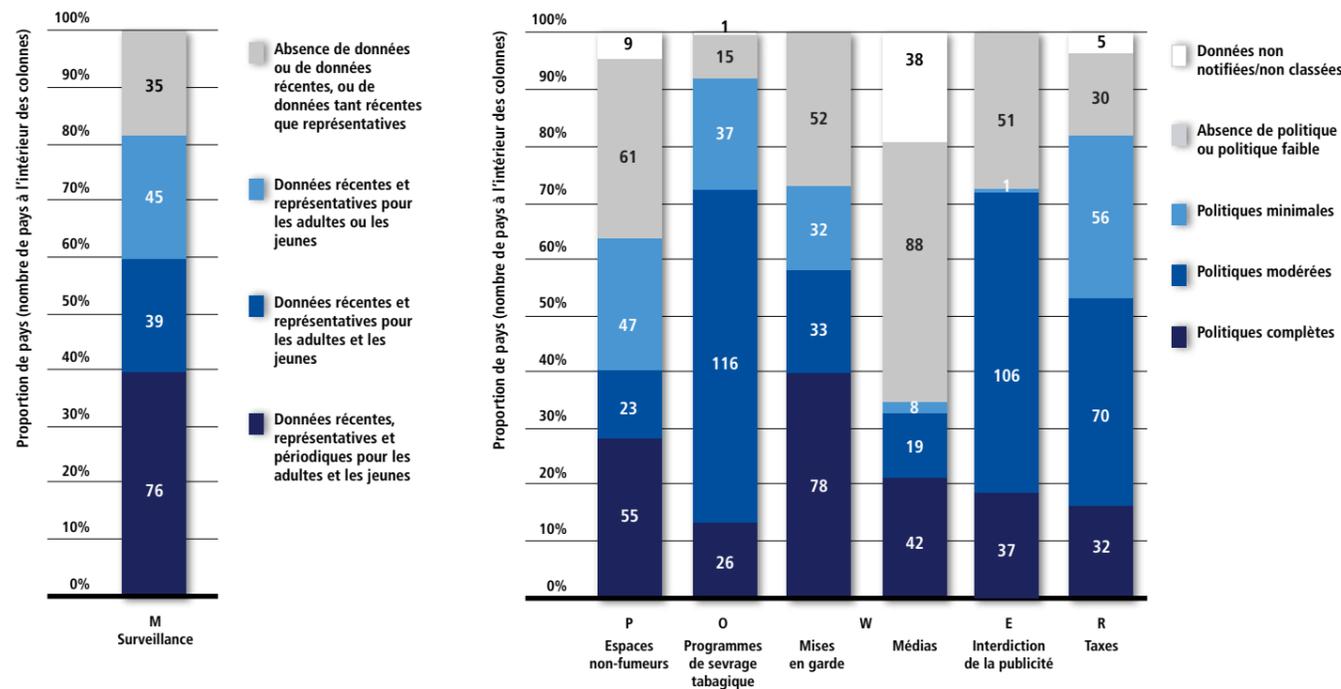
Tous les pays ont les moyens de mettre en œuvre de solides politiques de lutte antitabac pour protéger leur population de

la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée de tabac secondaire, ainsi que de la maladie, du handicap et des décès causés par celles-ci. Même si l'adoption de politiques complètes de lutte antitabac a régulièrement progressé depuis 2007, beaucoup reste à faire. Cinquante-sept pays n'ont toujours pas adopté ne serait-ce qu'une seule mesure MPOWER au plus haut degré d'exécution (y compris surveillance et campagnes dans les médias). De plus, certaines mesures MPOWER sont adoptées plus lentement que d'autres. Par exemple, la majorité des pays

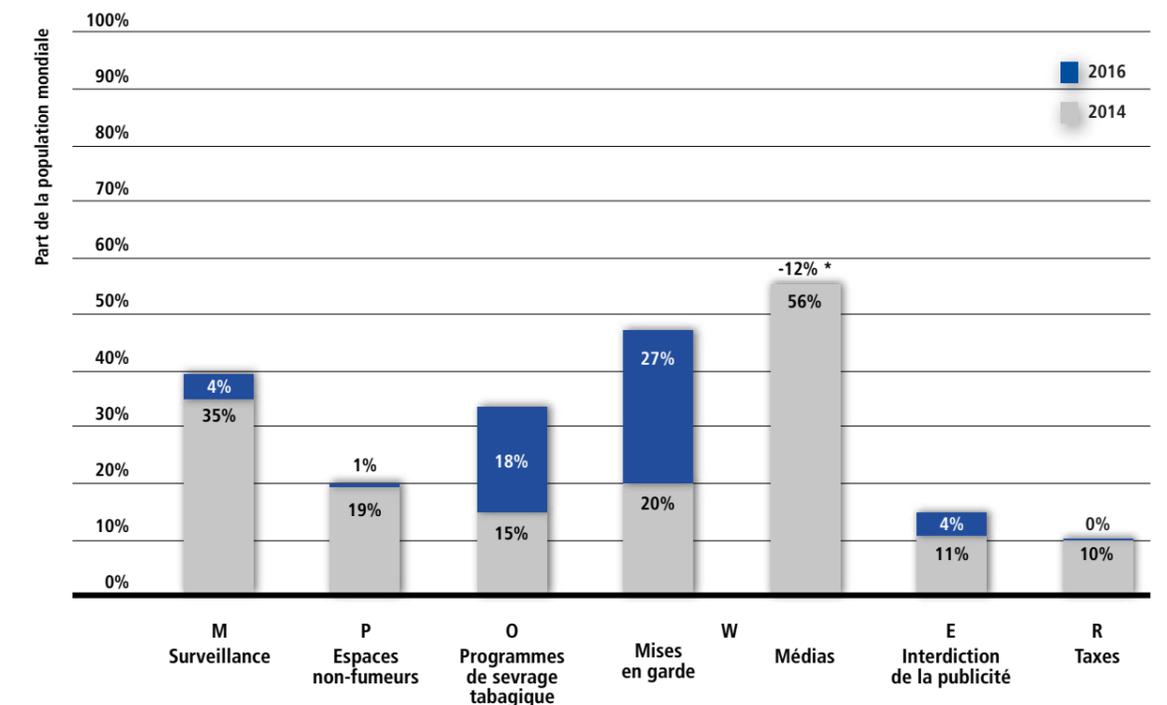
met beaucoup trop de temps à instaurer une interdiction totale de toutes les formes de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage et à relever les taxes sur le tabac à des niveaux suffisants.

Près des deux tiers des pays – abritant 63 % de la population mondiale – sont désormais couverts par au moins une mesure MPOWER au plus haut degré d'exécution

LE POINT SUR LES POLITIQUES DE LUTTE ANTITABAC DANS LE MONDE, 2016



AUGMENTATION DE LA PROPORTION DE LA POPULATION MONDIALE COUVERTE PAR DES POLITIQUES ANTITABAC, 2014 À 2016



Note : les politiques antitabac figurant ici correspondent au plus haut degré d'exécution au niveau national.

* La part de la population mondiale couverte par une campagne médiatique nationale satisfaisant à l'ensemble des critères de bonne pratique était de 44 % en 2016, soit une baisse de 12 % par rapport à 2014.

Conclusion

D'importants progrès ont été accomplis dans l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac depuis son adoption en 2003. En témoigne notamment le grand nombre de pays adoptant des mesures MPOWER à un niveau correspondant à la meilleure pratique, ce qui montre qu'il est possible de combattre efficacement l'épidémie de tabagisme et de sauver des vies, indépendamment de la taille de la population ou du niveau de revenu.

Au cours des 10 années écoulées depuis le lancement de MPOWER et le début du suivi de son application, un grand chemin a été parcouru pour adopter de solides politiques de lutte antitabac dans toutes les régions du monde et parmi des pays situés à tous les niveaux de revenu. Ces avancées, obtenues en relativement peu de temps, sont remarquables : près des deux tiers de la population mondiale (4,7 milliards de personnes) sont désormais protégés par au moins une mesure de lutte antitabac

conforme aux meilleures pratiques, soit 3,6 milliards de personnes de plus qu'il y a seulement 10 ans. Cependant, 2,7 milliards de personnes ne bénéficient aujourd'hui encore d'aucune protection contre la maladie, le handicap et la mort causés par la consommation de tabac et l'exposition à la fumée secondaire du tabac, ni contre les préjudices économiques, sociaux et environnementaux qui lui sont associés.

Ce qui a été réalisé à ce jour est encourageant. L'adoption de mesures MPOWER à des niveaux correspondant à la meilleure pratique a déjà entraîné des baisses de la consommation de tabac qui ont sauvé des millions de vies et permis d'économiser des centaines de milliards de dollars, et il y a un formidable potentiel pour faire de plus grandes avancées encore. Même si des progrès réguliers ont été accomplis dans la mise en œuvre de politiques complètes de lutte antitabac, ils n'ont pas été suffisants pour enrayer l'épidémie mondiale de

tabagisme. Même si la consommation de tabac a baissé dans certains pays et régions, la croissance de la population fait que le nombre absolu de consommateurs de tabac ne décroît pas encore.

Moyen important de s'acquitter de leurs obligations de protéger la santé de leur population, toutes les Parties à la Convention-cadre de l'OMS se sont spécifiquement engagées à mettre en œuvre des mesures énergiques de lutte antitabac, notamment des programmes de surveillance efficaces. L'important chemin parcouru ces 10 dernières années dans tous les domaines couverts par MPOWER a permis d'obtenir des gains réels et mesurables, mais beaucoup reste à faire. Plus d'un milliard de personnes dans le monde continuent d'utiliser des produits du tabac, ce qui, si l'on n'avance pas plus vite sur la voie indiquée dans ce rapport, continuera d'avoir des conséquences désastreuses sur le plan de la morbidité, de la mortalité et des autres préjudices.

Le Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2017 a été établi grâce au financement de Bloomberg Philanthropies



Photographie © Organisation mondiale de la Santé

Page 6 – Photographe : Andy Craggs

Conception graphique : Estúdio infinito

Maquette PAO : Studio FFFOG

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)



**Organisation
mondiale de la Santé**



**ENSEMBLE
LUTTONS CONTRE
LA CONSOMMATION DE TABAC**
#vaincrelesMNT

20 Avenue Appia • CH-1211 Geneva 27 • Switzerland
www.who.int/tobacco/fr