



## Rapport de situation sur l'examen à mi-parcours des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte antitabac

### Introduction

1. Le présent rapport résume les progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre des politiques décrites dans la stratégie régionale de lutte antitabac adoptée par la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale en 2018 dans la résolution EM/RC65/R.1. La stratégie régionale s'appuie sur les politiques fondées sur des données probantes comprises dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, les mesures de lutte antitabac MPOWER et les meilleures options mondiales en matière de lutte contre les maladies non transmissibles.

2. Suite à l'adoption de la stratégie régionale de lutte antitabac et du cadre d'action régional sur la lutte antitabac en 2018, de nombreux États Membres les ont adaptés à leur contexte national. À ce jour, la Région compte au total 16 États Membres<sup>1</sup> qui se sont dotés d'une stratégie ou d'un plan d'action national pour la lutte antitabac, ce qui témoigne d'un niveau d'engagement suffisant en faveur d'une institutionnalisation plus forte de la lutte antitabac dans la Région.

3. Toutefois, des défis majeurs subsistent pour la lutte antitabac dans la Région, et les États Membres doivent intensifier leurs efforts s'ils veulent parvenir à une réduction de 30 % de la consommation de tabac à l'horizon 2030, conformément aux cibles mondiales volontaires sur les MNT, au treizième Programme général de travail de l'OMS et aux objectifs de développement durable (ODD).

4. La mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte antitabac, de la Convention-cadre de l'OMS et des mesures MPOWER, au niveau des pays est essentielle pour faire progresser la lutte antitabac et atteindre les cibles mondiales. Depuis 2008, les progrès de la lutte antitabac ont stagné dans de nombreux pays de la Région. Néanmoins, le *rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la prévalence de la consommation de tabac 2000-2025, troisième édition*, publié en 2019,<sup>2</sup> montre pour la première fois une légère baisse de la prévalence de la consommation de tabac au niveau régional. Cependant, il convient de garder à l'esprit que selon le rapport, malgré cette diminution, la Région n'atteindra toujours pas les cibles mondiales.<sup>3</sup>

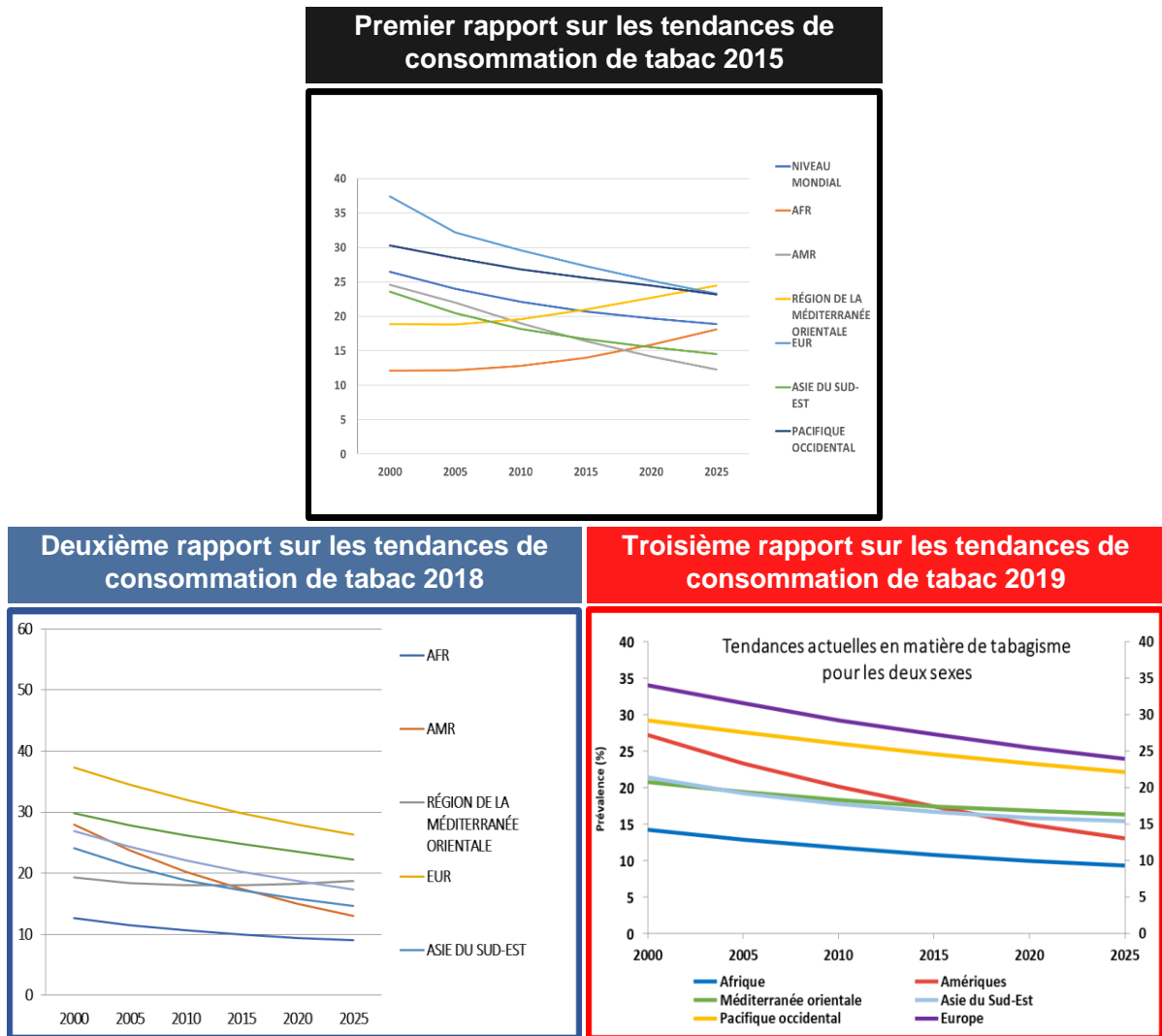
5. La légère réduction de la prévalence régionale du tabagisme signalée dans le Rapport mondial de l'OMS sur les tendances 2019 doit être considérée comme une réalisation très fragile ; elle exige une intensification continue de l'action afin de garantir des progrès soutenus.

<sup>1</sup> Les pays dotés de stratégies ou de plans d'action nationaux de lutte antitabac, qu'il s'agisse de documents indépendants ou venant s'insérer dans le cadre d'une stratégie nationale de lutte contre les MNT, sont l'Afghanistan, l'Arabie saoudite, Bahreïn, l'Égypte, les Émirats arabes unis, la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Jordanie, le Koweït, le Liban, le Maroc, Oman, le Qatar, la République arabe syrienne, le Soudan et le Yémen.

<sup>2</sup> *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, third edition*. Geneva: World Health Organization; 2019.

<sup>3</sup> Le rapport indique que les pays de la Région sont divisés en plusieurs catégories, à savoir :

- Pays ayant une réduction relative de la prévalence du tabagisme qui atteindra la cible de réduction de 30 % à l'horizon 2025 : Pakistan.
- Pays/territoires ayant une très légère réduction relative de la prévalence du tabagisme qui n'atteindra probablement pas la cible de réduction de 30 % à l'horizon 2025 : Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Iraq, Koweït, Maroc, Palestine, Qatar et Tunisie.
- Pays dont la prévalence du tabagisme devrait augmenter de manière significative : Égypte, Liban et Oman.
- Pays qui ne disposent pas de données suffisantes pour calculer précisément leurs tendances en matière de tabagisme : Afghanistan, Djibouti, Jordanie, Libye, République arabe syrienne, Somalie, Soudan et Yémen.



**Figure 1 : Tendances de la prévalence de la consommation de tabac dans les différentes régions de l'OMS dans trois rapports sur les tendances mondiales de l'OMS (2015, 2018 et 2019)**

Source: WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, first edition. Geneva: World Health Organization; 2015; WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, second edition. Geneva: World Health Organization; 2018; WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019.

6. Depuis 2008, la situation des politiques de lutte antitabac fait l'objet d'un suivi conformément à la Convention-cadre de l'OMS et au cadre MPOWER (voir tableau 1). L'amélioration a été très lente. À la suite de l'adoption de la stratégie et du cadre d'action régionaux en 2018, la situation ne s'est que légèrement améliorée, avec des changements politiques très limités : La Jordanie a interdit la consommation de tabac dans tous les lieux publics ; l'Arabie saoudite a adopté des conditionnements neutres ; le Pakistan a augmenté la taille requise des mises en garde sanitaires illustrées à 60 % de la surface des paquets de produits du tabac ; le Qatar a appliqué la politique la plus stricte en matière de mises en garde sanitaires ; l'Arabie saoudite, l'Iraq et la Jordanie ont totalement interdit la publicité, la promotion et le parrainage pour tous les produits du tabac ; l'Arabie saoudite et la Jordanie ont renforcé leurs politiques de sevrage tabagique pour atteindre le niveau le plus élevé recommandé ; l'Arabie saoudite, Bahreïn, les Émirats arabes unis, Oman et le Qatar ont adopté des politiques fiscales les aidant à s'aligner progressivement sur les niveaux d'imposition recommandés par l'OMS, tandis que l'Égypte et le Maroc ont augmenté leurs niveaux d'impositions pour atteindre le niveau le plus élevé recommandé. D'autres pays, dont Oman, le Pakistan, le Soudan et la Tunisie, s'emploient à renforcer leurs politiques en vue d'atteindre les meilleurs niveaux de pratique grâce à des changements législatifs.

Tableau 1. Situation des politiques relatives aux mesures MPOWER dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale, 2021

Pays	M (Monitor) Surveiller	P (Protect) Protéger	O (Offer) Offrir	W (Warn) Mettre en garde	E (Enforce) Faire respecter	R (Raise Taxes) Augmenter les taxes
Afghanistan	2	5	3	2	5	2
Arabie saoudite	2	4	5	5	5	4
Bahreïn	3	2	5	4	5	4
Djibouti	1	4	2	5	5	1
Égypte	4	5	4	5	4	5
Émirats arabes unis	3	3	5	4	5	4
République islamique d'Iran	4	5	4	5	5	2
Iraq	2	3	4	4	5	2
Jordanie	2	5	5	3	5	5
Koweït	4	3	5	4	5	2
Liban	4	5	4	3	4	2
Libye	1	5	4	2	5	2
Maroc	3	3	3	2	4	5
Oman	3	2	2	4	4	4
Pakistan	4	5	4	5	4	4
Palestine	1	5	3	2	4	5
Qatar	4	2	4	5	5	4
République arabe syrienne	1	4	2	2	4	3
Somalie	1	2	2	2	2	2
Soudan	2	2	4	2	4	4
Tunisie	3	2	4	3	4	4
Yémen	1	4	3	4	5	4

Remarque : Rouge = aucune politique en place ou politique très faible ; jaune = politique en place mais non efficace ; vert = politique en place permettant de réduire efficacement la prévalence du tabagisme.

Source : Adapted from WHO report on the global tobacco epidemic, 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.

7. De nombreux pays de la Région n'appliquent pas de mesures fiscales strictes craignant que cela n'entraîne une augmentation du commerce illicite du tabac – un mythe continuellement encouragé par l'industrie du tabac.<sup>1</sup> Cependant, à ce jour, au sein de la Région, seuls l'Arabie saoudite, l'Égypte, la République islamique d'Iran, l'Iraq, le Koweït, le Pakistan et le Qatar sont des États Parties au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Le nombre des signataires doit augmenter pour que la Région puisse bénéficier d'une collaboration et d'une assistance internationales dans le domaine de l'élimination du commerce illicite du tabac.

8. En 2020, moins de trois mois après le début de la pandémie de COVID-19, 17 États Membres de la Région ont totalement interdit la consommation de tabac dans les lieux publics, y compris la pipe à eau, ce qui prouve qu'une politique historiquement considérée comme « impossible à mettre en œuvre » est effectivement réalisable et applicable, avec une volonté politique adéquate.

## Défis et voie à suivre

9. La Région est attaquée par l'industrie du tabac qui la sature de tous types de produits, notamment les nouveaux produits du tabac et de la nicotine, tels que les produits du tabac chauffés, les cigarettes électroniques, la chicha électronique et les sachets de nicotine. Les faits attestent, dans différents pays, de

<sup>1</sup> WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. Geneva: World Health Organization; 2021.

violations des lois existantes, notamment en ce qui concerne l'interdiction de la publicité et l'utilisation de différents produits du tabac dans les lieux publics non-fumeurs. De plus, l'industrie du tabac continue à faire la promotion de fausses allégations en matière de santé en vue de commercialiser ses nouveaux produits dans de nombreux pays.

10. Pour faire face à cette situation, il faut immédiatement renforcer et élargir la législation antitabac existante afin de couvrir tous les produits du tabac et de la nicotine, qu'ils soient anciens, nouveaux et émergents. Sans une telle législation et réglementation, l'industrie du tabac exploitera les lacunes juridiques qui en résultent pour promouvoir ses nouveaux produits, surtout auprès des jeunes générations, empêchant la Région d'atteindre les cibles mondiales en matière de réduction du tabagisme.

11. La Région doit renforcer ses politiques en s'orientant vers des niveaux plus élevés de meilleures pratiques concernant les mesures relatives à l'offre et à la demande prévues par la Convention-cadre. Ceci est nécessaire pour s'assurer qu'une réduction significative de la consommation de tabac soit réalisée d'ici 2025 pour la cible mondiale de réduction volontaire du tabagisme des MNT et d'ici 2030 pour la cible des ODD. Il est nécessaire d'intensifier les efforts de lutte antitabac et d'adopter une approche multisectorielle. La réussite de la lutte antitabac passe par un processus à la fois complet et durable, qui est réalisable si l'on en a la volonté politique. Il est essentiel que les niveaux politiques s'améliorent dans la Région, car nous approchons bientôt du moyen terme pour atteindre les cibles des ODD en 2025.

12. Il existe une justification claire pour poursuivre la mise en œuvre intégrale des politiques et mesures de lutte antitabac à fort impact dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19. Cependant, les mesures de lutte antitabac ne doivent pas uniquement être intégrées à la riposte d'urgence à la COVID-19. À mesure que la Région progresse dans le dialogue et l'action politiques visant à mieux reconstruire, il est impératif de prendre en considération les enseignements tirés pendant la pandémie de COVID-19 pour la lutte antitabac. Les pays ont une occasion rare de mettre en place une approche plus durable de la lutte antitabac au niveau national, fondée sur les liens bien établis entre la consommation de tabac et la COVID-19.

13. L'OMS continuera d'aider les États Membres à renforcer la lutte antitabac à tous les niveaux en fournissant des bases factuelles et un appui technique, en élaborant des documents et des outils, en rassemblant les parties prenantes, en renforçant les partenariats à tous les niveaux et en coordonnant la collaboration entre les pays et les régions pour un échange des expériences et des enseignements tirés des meilleures pratiques.

14. Depuis l'entrée en vigueur de la Convention-cadre, la Région a considérablement amélioré sa situation en matière de lutte antitabac. Cependant, compte tenu des défis actuels dans la Région, un soutien politique de haut niveau est désormais nécessaire pour accélérer les progrès sur la voie de la réalisation de la cible mondiale de réduction de 30 % de la consommation de tabac d'ici 2030. Le renforcement de l'engagement politique régional en faveur de la lutte antitabac contribuera à accroître la visibilité et l'importance de la lutte antitabac en tant que priorité nationale de santé dans les pays de la Région.

15. Dans ce contexte, le Directeur régional propose la création d'un groupe ministériel de haut niveau composé de ministres de la santé. Travaillant au niveau politique et stratégique, le groupe impulsera la dynamique nécessaire dans la Région en impliquant des responsables de l'élaboration des politiques de haut niveau pour renforcer le programme de lutte antitabac aux niveaux national et régional et en appelant à des mesures renforcées pour faire progresser la lutte antitabac. En outre, au niveau technique, le groupe ministériel suivra les progrès et suggérera des changements pour atteindre la cible mondiale de réduction de 30 % de la consommation de tabac.