



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

ORGANE INTERGOUVERNEMENTAL DE NEGOCIATION
DE LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS
POUR LA LUTTE ANTITABAC

A/FCTC/INB1/2 Add.1
14 août 2000

Première session
Point 8 de l'ordre du jour provisoire

Observations faites à la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé sur le texte provisoire des projets de dispositions de la convention-cadre pour la lutte antitabac (extraits du document WHA53/2000/REC/3, sixième et septième séances de la Commission A)

On trouvera ci-après les observations faites à la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé sur le texte provisoire des projets de dispositions de la convention-cadre pour la lutte antitabac, sur les délibérations du groupe de travail sur la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, et sur les négociations à venir. Ces observations sont tirées du document WHA53/2000/REC/3, sixième et septième séances de la Commission A,¹ et sont soumises à la première session de l'organe intergouvernemental de négociation pour examen au titre du point 8 de l'ordre du jour provisoire (document A/FCTC/INB1/1).

* * *

Le Dr JIMÉNEZ DE LA JARA (représentant du Conseil exécutif) explique que le Conseil exécutif a examiné le rapport de situation du groupe de travail sur la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, dont le Président a rappelé les discussions qui ont eu lieu lors de sa première réunion (octobre 1999). Le rapport final du groupe, rédigé à la fin de son mandat concernant la phase préparatoire des négociations, est soumis à la Commission (documents A53/12 et Corr.1). Plusieurs membres ont attribué la réussite des travaux du groupe à la qualité de la documentation préparée par l'OMS. Divers problèmes et questions ont été soulevés, l'accent étant mis sur l'action multisectorielle au niveau national pour réduire la consommation de tabac et améliorer les résultats en matière de santé publique. ...

...

Le Dr LEPPA (Président du groupe de travail sur la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac) résume le rapport du groupe de travail. En préparant les projets de dispositions à intégrer dans la convention-cadre (tels qu'ils sont énoncés dans l'annexe au document A53/12), les membres du groupe ont adopté une approche globale, prenant en considération les diverses propositions faites. La seconde réunion du groupe de travail, outre la préparation des projets de dispositions, a permis de juger du niveau

¹ Document en cours de mise au point rédactionnelle.

d'appui dont bénéficient les différents éléments et permis une discussion approfondie sur la relation entre la convention et les protocoles éventuels. Le groupe de travail estime avoir mené entièrement à bien sa tâche. Les résultats des travaux représentent un apport technique général qui pourra constituer la base de l'action de l'organe intergouvernemental de négociation. Les projets de dispositions qui seront examinés par cet organe consistent en une série d'options reposant sur les suggestions faites au cours des réunions du groupe de travail.

A sa deuxième réunion, le groupe de travail a également discuté brièvement les questions de procédure. Il a été proposé que le rapport du groupe de travail soit soumis à l'organe de négociation, avec les commentaires de la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et éventuellement les mesures prises par celle-ci. Il a également été indiqué que l'Assemblée de la Santé pourrait souhaiter assurer la continuité du processus entre la fin de sa session et le début des négociations.

Le Dr Leppo remercie les représentants de tous les Etats Membres et les autres participants aux travaux préparatoires de leur engagement et de leur collaboration, et félicite l'OMS de la qualité de la documentation technique présentée.

Le Dr HETLAND (Norvège) se dit satisfait des progrès et de la coopération fructueuse établie entre le groupe de travail et l'initiative Pour un monde sans tabac. L'organe intergouvernemental de négociation devra, dès le départ, tirer parti de la dynamique considérable créée par le groupe de travail et parmi ses membres. ... La Norvège se réjouit de prendre part aux négociations futures.

M. BÁRCIA (Portugal), parlant au nom de l'Union européenne, [dit que celle-ci] ... espère que la convention marquera un tournant dans la lutte antitabac et compte que les négociations prochaines aboutissent rapidement afin que les dispositions de la convention puissent être adoptées et appliquées le plus tôt possible. La tâche échuë à l'organe intergouvernemental de négociation sera difficile, mais déterminante ; il mérite l'entière coopération de l'Union européenne, qu'elle ne manquera pas de lui apporter. Il part sur de bonnes bases grâce aux efforts du groupe de travail, et M. Bárcia espère qu'il sera à la hauteur des attentes.

...

Le Dr SONG (Vanuatu) dit que les différents ministères concernés de son pays sont encore en train de se concerter pour déterminer quels aspects de la convention s'appliquent à Vanuatu. Le but est de plaider en faveur de la convention et d'aider à créer un cadre qui tienne compte des ressources de Vanuatu. ...

Mme THIBELI (Lesotho) ... estime que la convention-cadre a été mise en chantier à point nommé. Le recours à un processus politique de la sorte pour défendre une cause de santé publique est conforme aux dispositions de la Constitution du Lesotho concernant la santé publique. La convention-cadre devrait être un instrument juridique international qui permettra de circonscrire le tabagisme dans le monde par le partage des responsabilités au niveau international.

On pourra utiliser les médias internationaux tels que les sociétés de radiodiffusion et Internet pour faire passer le message antitabac, tandis que la collaboration internationale pourra aider à juguler la contrebande et, comme c'est le cas entre son pays et la République d'Afrique du Sud, à régler les prix et les taxes. Le Lesotho recommande d'interdire la vente hors taxes des produits du tabac. Sa délégation recommande par ailleurs une diminution progressive de la production de tabac, à laquelle on

cherche à substituer d'autres cultures de rapport et qui s'accompagne de mesures compensatoires avantageuses.

Mme DJAMALUDDIN (Indonésie) déclare que son pays souscrit aux différentes dispositions du projet de convention-cadre et aux éventuels protocoles. ...

Elle a remarqué pendant les réunions du groupe de travail que, dans plusieurs domaines importants, les projets de dispositions reflétaient le caractère général de la notion de cadre. La convention doit toutefois être souple afin que le plus grand nombre de pays possible y adhèrent, même s'il faut pour cela supprimer des obligations spécifiques. Elle doit surtout énoncer des principes de portée générale qui reflètent la volonté politique des différents gouvernements. Elle doit contribuer à prémunir les pays en développement, notamment contre le commerce international du tabac, tout en responsabilisant les pays développés qui exportent des produits du tabac.

...

M. BWANALI (Malawi), faisant observer que son pays a toujours fait siennes les résolutions de l'OMS sur la lutte antitabac, dit qu'il souscrit aussi aux mesures envisagées dans le projet de convention, même si le Malawi dépend dans une large mesure de la culture du tabac pour financer ses services de santé. ...

Sa délégation se félicite du rapport du groupe de travail.

Le Dr FETISOV (Fédération de Russie) ... [dit que s]a délégation pense que la convention-cadre devrait être formulée en des termes généraux afin que le plus grand nombre possible de pays puissent y adhérer. Pour cela, elle doit tenir compte à la fois des intérêts des systèmes de santé nationaux, dont la finalité est de protéger la santé des individus, et des intérêts économiques des différents pays, notamment ceux où existent des sociétés productrices de tabac et des producteurs de matières premières destinées à l'industrie du tabac.

La convention doit avoir pour but principal l'élaboration de politiques nationales de lutte antitabac. L'un des points importants est la mise à disposition de données scientifiques complémentaires permettant de concevoir des mécanismes de lutte antitabac et de réglementation de la production du tabac. Les mesures concrètes, comme les restrictions et les interdictions, doivent faire l'objet de protocoles spéciaux, qui ne doivent pas forcément être rédigés et adoptés en même temps que la convention elle-même. ...

Mme LICONA AZCONA (Honduras), se faisant l'écho des compliments faits sur les rapports, déclare que son Gouvernement veillera à ce que tous les services gouvernementaux susceptibles de prendre part à la mise en oeuvre de la convention-cadre prennent part aux négociations. ...

M. VARELA (Argentine) loue les efforts faits par le groupe de travail pour rédiger les projets de dispositions de la convention-cadre et grâce auxquels l'organe de négociation pourra se fonder sur une base solide lors de sa réunion d'octobre 2000. L'Argentine pense que cette réunion sera fructueuse et promet d'y apporter son soutien. ... [L]e premier souci de l'organe de négociation devrait être de rédiger un projet de convention-cadre, avec la possibilité, à l'avenir, de négocier des protocoles additionnels. ...

M. YANG Xiaokun (Chine) note que l'OMS a bien avancé les travaux préparatoires à la convention-cadre depuis la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé. Le groupe de travail

s'est réuni deux fois et les Etats Membres ont pu participer pleinement aux discussions préliminaires sur la convention-cadre. La Chine a envoyé des délégations plurisectorielles aux deux réunions.

La Chine épouse l'opinion exprimée par le groupe de travail dans son rapport selon laquelle la convention doit être ferme, mais de portée générale, afin que le plus grand nombre possible d'Etats Membres puissent y adhérer. Elle doit en outre énoncer des principes d'ordre général, qui laissent aux pays la latitude nécessaire, tiennent particulièrement compte des intérêts des pays en développement et insistent sur l'appui financier et technique aux pays auxquels l'application de la convention imposera des pertes. ...

Le Dr OTTO (Palaos) ... félicite le groupe de travail de son excellent rapport. Il fait observer que la convention doit aussi traiter des questions sanitaires intéressant les nombreuses personnes qui consomment du tabac sous d'autres formes que le tabac à fumer. ...

...

Le Dr NOVOTNY (Etats-Unis d'Amérique) soutient pleinement le processus d'élaboration de la convention-cadre. Son pays a l'intention de travailler en étroite collaboration avec les autres Etats Membres en vue d'élaborer une convention que puissent signer tous les Etats. Les négociations doivent porter dans un premier temps sur la convention elle-même, puis sur les protocoles spécifiques, enchaînement bien défini dans le projet de résolution. ...

Il pense que les négociations sur la convention-cadre, tout en demeurant axées sur la santé, seraient facilitées si l'on adoptait une approche moins fondée sur la sensibilisation mais tenant compte davantage d'un souci d'équilibre, de bonnes procédures parlementaires et de l'avis d'experts en droit commercial international et en traités.

Il encourage l'OMS à faire en sorte que tous les secteurs donnent leur point de vue avant et pendant les négociations, car il est indispensable que les Etats Membres tiennent compte de leur opinion pour intervenir dans le contexte économique, politique et culturel qui prévaut. Cependant, les critères de participation des organisations non gouvernementales doivent être examinés attentivement à la lumière des règles de l'OMS qui s'appliquent.

Il félicite l'OMS d'avoir établi un rapport équilibré et représentatif.

Le Dr KUNENE (Swaziland) ... souscrit aux dispositions du projet de convention-cadre et au projet de résolution tel qu'amendé.

Le Dr MENAKAYA (Nigéria) soutient fermement la convention-cadre, mais estime que certains éléments du rapport du groupe de travail devraient être modifiés afin que les pays en développement puissent participer pleinement. Il propose donc quelques amendements au texte provisoire.

Lors de la réunion de mars 2000 du groupe de travail, la plupart des délégués des pays en développement avaient estimé que le préambule devrait tenir compte de leur situation sanitaire, en signalant qu'au problème persistant des maladies infectieuses venait désormais s'ajouter celui des maladies non transmissibles. Il faudrait aussi indiquer que l'économie de certains pays en développement dépend encore de la culture du tabac, constater avec préoccupation que les sociétés productrices de tabac ciblent leurs campagnes de promotion sur les pays en développement d'Afrique, et reconnaître que les pays en développement ont besoin d'un appui financier et technique pour lutter contre le tabac.

A la section II, sous le point « A. Obligations générales », l'article 2. b) ii) devrait interdire la vente de tabac non seulement aux enfants et aux adolescents, mais aussi par les enfants et les adolescents.

Sous le point « B. Publicité, promotion et parrainage », l'option 1 de l'article 1 est préférable, mais devrait être rédigée de la manière suivante : « interdire la publicité en faveur des produits du tabac, leur commercialisation, leur promotion et leur parrainage ». Il n'est pas nécessaire de faire une distinction pour les enfants et les adolescents ; l'interdiction devrait s'appliquer à tous.

Sous le point « G. Recherche », aucune disposition ne prévoit un appui financier aux pays en développement pour qu'ils entreprennent les travaux de recherche et les évaluations techniques dont il est question à l'article 2. Le Dr Menakaya suggère d'ajouter un nouveau paragraphe à cet effet.

Il propose que sous le point « L. Ressources financières », on ajoute les mots « mettre en place et » dans la dernière phrase du deuxième paragraphe en italiques, qui se lirait alors : « ont besoin d'un soutien financier pour mettre en place et renforcer leurs programmes nationaux de lutte antitabac ». Il est favorable à la proposition faite au paragraphe suivant en italiques d'ajouter un nouvel article 4.

Le Nigéria est partisan d'une convention-cadre ferme qui tienne compte des problèmes propres aux pays en développement, et félicite l'OMS de son initiative. ...

Le Dr CHINNIA (Trinité-et-Tobago) appuie sans réserve l'élaboration d'une convention-cadre ferme et efficace et pense que les projets de dispositions et les observations figurant dans le rapport du groupe de travail serviront de base utile aux discussions de l'organe intergouvernemental de négociation. La convention doit couvrir les questions tant nationales que transfrontières, y compris la publicité directe et indirecte et le parrainage. L'appui technique aux pays en développement pour son application doit faire partie intégrante de la convention-cadre. ...

Mme BENNETT (Australie) déclare que son pays soutient fermement l'élaboration de la convention-cadre et est heureux de pouvoir coparrainer le projet amendé de résolution. L'Australie a hâte de participer aux négociations officielles de la convention, sur la base des délibérations et du rapport du groupe de travail.

Mme COSTA E SILVA (Brésil) approuve le rapport du groupe de travail en tant que base générale sur laquelle fonder la convention-cadre et souligne que son pays entend participer activement aux discussions sur la convention et les protocoles y relatifs. ...

M. JAKSONS (Lettonie), parlant au nom de l'Estonie, de la Lettonie et de la Lituanie, estime que certaines des suggestions faites par le groupe de travail dans son rapport devront être améliorées, notamment la question du trafic et de la publicité transfrontières, qui appelle le même engagement de la part de tous les Etats. Il espère que les points laissés en suspens seront définitivement arrêtés par l'organe intergouvernemental de négociation. ...

Pour trouver un juste équilibre entre les détails concrets et un texte susceptible de recueillir la plus large adhésion possible, les propositions faites par le groupe de travail dans son rapport devraient d'abord être examinées par tous les pays, puis mises en forme par l'organe intergouvernemental de négociation. La convention doit servir de référence en matière de lutte antitabac. Elle sera efficace, par exemple, si les contrebandiers et les publicitaires se sentent menacés, si les vendeurs sont poursuivis pour la vente de cigarettes aux mineurs et si personne ne fume dans les bureaux. L'adoption d'un nouvel

instrument international ne suffira pas à faire baisser la consommation de cigarettes : il est indispensable de changer les mentalités, en commençant par sensibiliser les décideurs, les médias et l'opinion publique.

Les trois Etats baltes ont signé des programmes de collaboration à moyen terme avec l'OMS pour que celle-ci les aide à mener toute une série d'activités en rapport avec la convention-cadre. Pour l'Estonie, la Lettonie et la Lituanie, la convention implique non seulement l'adoption de nouvelles normes et réglementations, mais surtout une protection plus efficace de la santé publique et la lutte contre les problèmes dus à l'épidémie de tabagisme.

Le Dr SAKAI (Japon) ... demande quel usage l'OMS compte faire du texte provisoire annexé au rapport du groupe de travail. Pour le Japon, ce rapport est un document de référence important pour les négociations intergouvernementales, mais il ne peut servir directement aux discussions sur le texte de la convention lors de la phase de négociation. Lors de sa première session, l'organe intergouvernemental de négociation ne devrait se servir du rapport que comme document de référence à partir duquel esquisser une convention-cadre acceptable pour tous les Etats Membres et qui servira de base pour la suite des négociations.

Pour faciliter ce processus, le Dr Sakai demande à l'OMS de dresser la liste des mesures les plus largement acceptées, tout en tenant compte des opinions exprimées lors de la deuxième réunion du groupe de travail.

M. DÜRLER (Suisse) ... félicite le Directeur général du courage dont elle fait preuve en s'attaquant à cette question. La convention-cadre, qui sera la première convention mondiale à but sanitaire, marque une étape importante dans la lutte contre le fléau du tabagisme. La Suisse s'engage à contribuer activement à l'élaboration d'une convention digne de ce nom.

Le projet de texte rédigé par le groupe de travail est une bonne base pour les négociations. La convention doit être clairement structurée et s'en tenir à l'essentiel. Toutes les parties prenantes doivent avoir voix au chapitre ; même si l'industrie du tabac tente de freiner et de modérer les efforts entrepris, ses manoeuvres ne doivent pas empêcher les progrès. M. Dürlér ne doute pas que tous les Etats Membres prendront les mesures qui s'imposent pour inverser la croissance du tabagisme et unir leurs efforts en vue d'élaborer un traité qui servira de base à une action énergique et efficace. ...

Le Dr HATAI CHITANONDH (Thaïlande) fait observer que la Thaïlande a été dès le départ un fervent partisan de la convention-cadre et que des représentants gouvernementaux et non gouvernementaux ont participé à des consultations et à des conférences internationales. Elle a déjà adopté deux lois antitabac sévères, mais a encore des difficultés concernant les activités transfrontières. Elle accueillerait avec satisfaction des protocoles pour l'élimination effective de la contrebande de produits du tabac, l'interdiction, partout dans le monde, du parrainage et de la publicité en faveur des produits du tabac, l'interdiction des ventes hors taxes de produits du tabac, l'harmonisation de la fiscalité au niveau international, l'exemption des produits du tabac des réductions de taxe prévues au titre d'accords régionaux de libre échange, l'analyse et la déclaration obligatoires des ingrédients toxiques et la création d'un mécanisme de mise en commun de l'information. ...

M. CHOWDHURY (Inde) estime nécessaire de créer un fonds mondial financé par une taxe sur l'exportation de produits du tabac manufacturés. Une telle taxe découragerait les exportations de tabac qui, d'une certaine façon, exportent la maladie. Les fonds pourraient servir à aider les pays en développement à remplacer la culture du tabac et la fabrication de produits du tabac par d'autres activités génératrices de revenus. Ces pays ont pour tâche écrasante de recycler la main-d'oeuvre dans

d'autres activités lucratives et seront incapables de prendre la moindre mesure pour lutter efficacement contre le tabac s'ils n'ont pas de filet de sécurité de cette nature.

...

Le Dr GALON (Philippines) se déclare satisfaite des progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la résolution WHA52.18. ...

Les Philippines sont l'un des nombreux pays en développement où la consommation de tabac augmente sans cesse. La convention-cadre pourrait accélérer l'adoption de lois antitabac sévères. ...

Le Dr POPA (Roumanie) ... dit qu'[i]l appuie sans réserve l'initiative Pour un monde sans tabac et la convention-cadre.

Le Dr LANE (Nouvelle-Zélande) dit que son ... pays soutient énergiquement l'élaboration d'une convention-cadre internationale pour la lutte antitabac. L'expérience a montré que, pour être efficace, une convention doit être ferme et exigeante mais libellée en des termes que puissent accepter tous les Etats Membres. La Nouvelle-Zélande est d'avis d'interdire la publicité pour le tabac en général, de prendre des mesures transfrontières pour empêcher la contrebande et contrôler les prix, et d'offrir une aide à ceux qui veulent arrêter de fumer. La convention-cadre et tout protocole adopté par la suite doivent insister sur les besoins des populations autochtones, des femmes et des jeunes. ...

Le Dr MAHJOUR (Maroc) fait savoir que ... [d]es campagnes de sensibilisation ont été organisées et [qu']on est en train de créer une commission nationale composée de représentants de tous les secteurs privés et publics concernés afin de discuter de la stratégie nationale de lutte antitabac et de la convention-cadre. Le pays pourra ainsi adopter une position unifiée sur cette dernière. ...

Mme TAPAKOUDI (Chypre) soutient vigoureusement la convention-cadre parce que les maladies cardio-vasculaires, dues principalement au tabagisme, sont la première cause de décès à Chypre. Elle insiste sur l'importance de l'éducation pour la santé dès l'école primaire et secondaire pour dissuader les jeunes de fumer. Les centres communautaires peuvent jouer un rôle fondamental à cet égard.

Le Dr SHIVUTE (Namibie) félicite l'OMS d'avoir organisé les deux réunions du groupe de travail en vue d'examiner les projets de dispositions de la convention-cadre. Son pays est satisfait des progrès accomplis. Les pays producteurs de tabac doivent recevoir une compensation pour les pertes que leur fera inévitablement subir la mise en oeuvre de la convention. Le Dr Shivute note qu'un soutien leur sera apporté dans le domaine de la diversification des cultures. ...

Le Professeur KÖLBEL (République tchèque) félicite le Directeur général de s'attaquer au problème du tabagisme et complimente le groupe de travail pour la préparation de la convention-cadre. ...

Le Dr BIAMBY-JACQUES (Haïti) ... [dit que s]on pays souscrit au processus d'élaboration de la convention-cadre, qui aidera les Etats Membres à prendre les mesures qui s'imposent du point de vue juridique et administratif et dans le domaine de la santé publique pour réduire la consommation de tabac. ...

...

= = =