



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

**GROUPE DE TRAVAIL INTERGOUVERNEMENTAL
A COMPOSITION NON LIMITEE SUR LA
CONVENTION-CADRE DE L'OMS
POUR LA LUTTE ANTITABAC
Deuxième session
Point 3 de l'ordre du jour provisoire**

**A/FCTC/IGWG/2/6
13 janvier 2005**

Etat d'avancement de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

1. A la fin de la première session du groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac le vendredi 25 juin 2004, il y avait 159 signataires et 22 Parties contractantes à la Convention. Le mardi 29 juin 2004, qui marquait la fin du délai fixé pour la signature de la Convention, il y avait 168 signataires et 23 Parties contractantes. Avec près de 90 % des Etats Membres ayant signé dans l'année de son ouverture à la signature, la Convention-cadre est devenue l'un des traités les plus rapidement adoptés du système des Nations Unies.
2. La signature exprime le consentement de l'Etat à être lié par la Convention à une date ultérieure. La ratification, l'acceptation, l'approbation ou la confirmation formelle sont des actes internationaux par lesquels les Etats ou les organisations d'intégration économique régionale qui ont déjà signé la Convention-cadre acceptent formellement d'être liés par elle.¹ L'OMS encourage les Etats Membres et les organisations d'intégration économique régionale qui ont signé mais non ratifié, approuvé, accepté ou confirmé formellement la Convention à le faire dès que possible (voir à l'annexe 2 le modèle de l'instrument de ratification).
3. Les Etats qui n'ont pu signer la Convention avant le délai du 29 juin 2004 peuvent devenir Parties contractantes à celle-ci en y adhérant dans le cadre d'un processus à étape unique équivalant à la ratification. Le 29 novembre 2004, l'Arménie et Nauru ont adhéré à la Convention.
4. Le nombre minimum de Parties contractantes nécessaire pour l'entrée en vigueur de la Convention a été fixé à 40, mais l'objectif consiste à amener le plus grand nombre possible d'Etats et d'organisations d'intégration économique régionale à ratifier, accepter, approuver, confirmer formellement la Convention ou à y adhérer afin de tirer pleinement parti de la Convention en tant qu'instrument mondial de santé publique.
5. A la suite de la ratification du Ghana et de l'adhésion de l'Arménie le 29 novembre 2004, le nombre total des Parties contractantes a été porté à 40 ; c'est donc à partir de cette date que commence à courir le délai prévu pour l'entrée en vigueur de la Convention. Conformément à son article 36, la

¹ « L'acceptation » ou « l'approbation » a le même effet juridique international que la ratification. La confirmation formelle équivaut à la ratification pour les organisations d'intégration économique régionale telles que la Communauté européenne.

Convention entre en vigueur le quatre-vingt-dixième jour suivant la date du dépôt du quarantième instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation, de confirmation formelle de la Convention ou d'adhésion à celle-ci auprès du dépositaire. La Convention entrera donc en vigueur le 27 février 2005. Au 17 décembre 2004, le nombre des Parties contractantes s'élevait à 47.

6. En vertu du paragraphe 1 de l'article 23 de la Convention, l'OMS convoquera la première session de la Conférence des Parties un an au plus tard après l'entrée en vigueur de la Convention.

ANNEXE 1

**Etats Membres (par Région) et organisations d'intégration économique régionale
qui ont signé la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et/ou sont devenus
Parties contractantes à cette Convention (au 17 décembre 2004)¹**

**(Les Etats Membres qui ont déjà ratifié, accepté, approuvé la Convention-cadre
ou y ont adhéré au 17 décembre 2004 sont indiqués en gras)¹**

Total : 47 Parties

Région africaine (39)	Région des Amériques (32)	Région de l'Asie du Sud-Est (10)	Région européenne (43 + Communauté européenne)	Région de la Méditerranée orientale (18)	Région du Pacifique occidental (27)
Afrique du Sud Algérie Angola Bénin Botswana Burkina Faso Burundi Cameroun Cap-Vert Comores Congo Côte d'Ivoire Ethiopie Gabon Gambie Ghana Guinée Kenya Lesotho Libéria Madagascar Mali Maurice Mauritanie Mozambique	Antigua-et-Barbuda Argentine Bahamas Barbade Belize Bolivie Brésil Canada Chili Costa Rica Cuba Dominique El Salvador Equateur Etats-Unis d'Amérique Grenade Guatemala Haïti Honduras Jamaïque Mexique Nicaragua Panama	Bangladesh Bhoutan Inde Maldives Myanmar Népal République populaire démocratique de Corée Sri Lanka Thaïlande Timor-Leste	Albanie Allemagne Arménie (a) Autriche Bélarus Belgique Bulgarie Chypre Communauté européenne Croatie Danemark Espagne Estonie Finlande France (AA) Géorgie Grèce Hongrie Irlande Islande Israël Italie Kazakhstan Kirghizistan	Afghanistan Arabie saoudite Djibouti Egypte Emirats arabes unis Iran (République islamique d') Iraq Jamahiriya arabe libyenne Jordanie Koweït Liban Maroc Pakistan Qatar République arabe syrienne Soudan Tunisie Yémen	Australie Brunéi Darussalam Cambodge Chine Fidji Iles Cook Iles Marshall Iles Salomon Japon (A) Kiribati Malaisie Micronésie (Etats fédérés de) Mongolie Nauru (a) Nioué Nouvelle-Zélande Palaos Papouasie- Nouvelle- Guinée Philippines République de Corée

¹ Ces Parties contractantes sont censées avoir déposé leurs instruments de ratification sauf dans les cas indiqués par l'un des codes suivants : (A) indique l'acceptation ; (AA) indique l'approbation ; (a) indique l'adhésion.

Région africaine (39)	Région des Amériques (32)	Région de l'Asie du Sud-Est (10)	Région européenne (43 + Communauté européenne)	Région de la Méditerranée orientale (18)	Région du Pacifique occidental (27)
Namibie Niger Nigéria Ouganda République centrafricaine République démocratique du Congo République-Unie de Tanzanie Rwanda Sao Tomé-et- Principe Sénégal Seychelles Swaziland Tchad Togo	Paraguay Pérou Sainte-Lucie Saint-Kitts-et- Nevis Saint-Vincent- et-les- Grenadines Suriname Trinité-et-Tobago Uruguay Venezuela (République bolivarienne du)		Lettonie Lituanie Luxembourg Malte Norvège (AA) Pays-Bas Pologne Portugal République de Moldova République tchèque Roumanie Royaume-Uni de Grande- Bretagne et d'Irlande du Nord Saint-Marin Serbie-et- Monténégro Slovaquie Slovénie Suède Suisse Turquie Ukraine		République démocratique populaire lao Samoa Singapour Tonga Tuvalu Vanuatu Viet Nam

ANNEXE 2

(A signer par le chef d'Etat, le chef de gouvernement ou le ministre des affaires étrangères)

INSTRUMENT DE RATIFICATION

CONSIDERANT QUE la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a été adoptée le 21 mai 2003 à Genève (Suisse),

ET CONSIDERANT que ladite Convention-cadre pour la lutte antitabac a été signée au nom du Gouvernement de [nom du pays] le [date de la signature par le pays de la Convention-cadre pour la lutte antitabac],

NOUS, [nom et titre du chef d'Etat, du chef de gouvernement ou du ministre des affaires étrangères], déclarons que le Gouvernement de [nom du pays], après avoir examiné la Convention en question, la ratifie et entend sincèrement l'exécuter et en mettre en oeuvre les dispositions.

EN FOI DE QUOI, nous avons signé le présent instrument de ratification à [lieu] et [date].

[Signature]

= = =