

# La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (2003)

La [Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac](#) est le premier et unique traité international négocié sous les auspices de l'Organisation mondiale de la santé. Elle a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé le 21 mai 2003 par consensus, et est entrée en vigueur le 27 février 2005. Elle est devenue depuis l'un des traités ayant remporté la plus rapide et la plus large adhésion dans l'histoire des Nations Unies. La Convention rassemble en 2022, 182 parties qui représentent plus de 90 % de la population mondiale.

La Convention-cadre de l'OMS a été élaborée à la suite de la mondialisation de l'épidémie de tabagisme qui compte en effet parmi les plus grands problèmes de santé publique mondiale. Le tabac est la première cause de diminution de la qualité de vie et d'années de vie perdues, et constitue le principal facteur de risque de maladies chroniques non transmissibles, telles que le cancer ou les maladies cardio-vasculaires. En 2022, l'OMS estime que le tabagisme fait plus de 8 millions de victimes par an. Dans les pays industriels occidentaux, le tabac constitue le plus grand risque évitable pour la santé. En Suisse, il provoque 9'500 décès par an. En plus d'être un facteur de mortalité très important, le tabac pèse également sur les coûts de la santé publique qui sont supportés par la collectivité et se chiffrent en milliards, soit 1.8% du PIB mondial (Le Temps 2018).

L'élaboration de cette convention-cadre a été proposée par le délégué canadien, le Dr Jean Larivière, à l'Assemblée de la Santé de 1995 sur une idée de deux professeurs américaines (Ruth Roemer et Allyn Taylor). Plusieurs hauts responsables de l'OMS se sont à l'origine opposés à l'idée d'établir un traité juridiquement contraignant sur le sujet de la réglementation du tabac. Le processus a néanmoins été relancé avec l'élection de la Norvégienne Gro Harlem Brundtland à la tête de l'OMS en 1998. Cette dernière fait de la lutte antitabac une de ses priorités et appuie ce nouveau travail normatif. Les travaux des experts chargés de la rédaction de cette convention ont par ailleurs été aidés par le résultat du procès en 1998 de l'affaire [State of Minnesota v. Philip Morris](#) qui a condamné cette compagnie pour fausses informations sur l'innocuité du tabac et publicité ciblant les enfants. Ce procès a détérioré sensiblement l'image de l'industrie du tabac en révélant à la fois la toxicité du tabac et les mauvaises pratiques des compagnies. L'opposition des compagnies du tabac à la rédaction d'une convention internationale s'en est ainsi trouvée amoindrie.

Ne pouvant plus nier les effets néfastes du tabac, l'industrie s'est emparé de l'argument économique afin de s'opposer à la rédaction d'une convention, argumentant qu'une législation internationale nuirait indubitablement aux paysans et aux pays producteurs de tabac. Précisément pour contrecarrer ce genre de critiques, la Banque mondiale publie en 2000 une recherche intitulée [Maîtriser l'épidémie : l'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme](#) qui affirme qu'à part pour un petit nombre de pays en développement dont l'économie repose sur la production de tabac, la lutte antitabac ne nuit pas à l'économie globale. Ce rapport vient soutenir le travail de l'OMS en démontrant comment les craintes économiques, qui dissuadent les décideurs de prendre des mesures, sont largement infondées : pour la Banque mondiale, les politiques visant à réduire la demande de tabac, telles que l'augmentation des taxes sur le tabac, non seulement ne provoquent pas de pertes d'emplois à long terme, ni ne réduisent les recettes fiscales, mais de plus elles apportent des avantages sanitaires sans précédent. La convention-cadre finalement adoptée en 2003, comporte une disposition pour encourager les cultivateurs de tabac à évoluer vers des cultures alternatives (article 17). L'adoption de ce texte normatif constitue un succès indéniable pour l'OMS qui a réussi à fédérer les positions de nombreuses parties prenantes ; les États membres comme les ONG. Elle réaffirme le droit de tous les peuples à bénéficier d'un niveau de santé le plus élevé possible et représente un jalon dans la promotion de la santé publique en mettant en valeur l'importance des facteurs économiques de la santé (Beigbeder 2011).

Malgré l'existence de cette convention internationale, les fonds investis contre le tabagisme restent insuffisants selon l'OMS, en particulier pour atteindre les [Objectifs de développements durables d'ici 2030](#). En effet, les Nations Unies, reconnaissant l'importance de la lutte antitabac dans la promotion du développement, ont inclus des références spécifiques à la mise en œuvre de cette convention dans la cible 3a) « Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac ». C'est dans ce but que le secrétariat de la Convention-cadre a mis en place en 2017 un nouveau projet intitulé [FCTC 2030](#) qui vise à aider certains pays à réaliser les objectifs de la Convention grâce à l'attribution d'aides publiques au développement. Les ONG de leur côté estiment qu'il faut une nouvelle stratégie mondiale pour accélérer la mise en œuvre de la convention, ainsi qu'augmenter les fonds investis dans la lutte contre le tabagisme car l'industrie du tabac de son côté demeure très active et développe de nouvelles stratégies commerciales.



p.17



Instruments juridiques



La gouvernance mondiale de la santé

[Travailler en classe](#)

