



Santé Health  
Canada Canada

**OBSERVATIONS ÉCRITES DES PARTIES INTÉRESSÉES**

**SUR LE PROJET DE CONVENTION-CADRE POUR LA LUTTE ANTITABAC :**

**texte du Président**

**février 2001**

**Canada**

Notre mission est d'aider les Canadiens et les  
Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé  
*Santé Canada*

Also available in English under the title  
*Stakeholder Written Comments on the Chair's Text of a  
Framework Convention on Tobacco Control*

Il est interdit de reproduire ce document à des fins commerciales, mais  
sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à condition que la source soit citée

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies  
supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Heidi Jackson  
Direction des affaires internationales  
Santé Canada  
Indice de l'adresse: 0908A  
Édifce Brooke Claxton  
Pré Tunney  
Ottawa, Ontario  
K1A 0K9

Tel.: (613) 941-7304

Ce document est offert sur le site web:  
<http://www.hc-sc.gc.ca/datapcb/iad/files/stakeh-f.html>

© Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2001

Cat. H49-158/2001F  
ISBN 0-662-86084-5

## **Table des matières**

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Vue d'ensemble</b> .....	<b>3</b>
<b>Examen des observations des parties intéressées</b> .....	<b>6</b>
<b>Article C. Objectif</b> .....	<b>6</b>
<b>Article D. Principes directeurs</b> .....	<b>6</b>
<b>Article E. Obligations générales</b> .....	<b>9</b>
<b>Article F. Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac</b> ....	<b>10</b>
<b>Article G. Mesures autres que financières visant à réduire la demande de tabac</b> ...	<b>13</b>
<b>Article H. Mesures visant à réduire la demande de tabac en rapport avec la</b> <b>dépendance et le sevrage tabagique</b> .....	<b>19</b>
<b>Article I. Mesures concernant l'offre de tabac</b> .....	<b>19</b>
<b>Article J. Indemnisation et responsabilité</b> .....	<b>23</b>
<b>Article K. Surveillance, recherche et échange d'informations</b> .....	<b>23</b>
<b>Article L. Coopération scientifique, technique et juridique</b> .....	<b>24</b>
<b>Article M. Conférence des Parties</b> .....	<b>24</b>
<b>Article P. Notification et mise en oeuvre</b> .....	<b>24</b>
<b>Article Q. Ressources financières</b> .....	<b>25</b>
<b>Article R. Règlement des différends</b> .....	<b>26</b>
<b>Annexe A : Liste des intervenants.</b> .....	<b>27</b>

## Introduction

En mai 1999, les États Membres de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) ont appuyé à l'unanimité une résolution en faveur de l'élaboration d'une *Convention-cadre pour la lutte antitabac* (CCLAT). La Convention, qui devrait être achevée en 2003, constituera un accord international ayant force obligatoire sur les mesures de lutte antitabac visant à réduire le tabagisme dans le monde. Les questions que devraient traiter la Convention et les Protocoles y relatifs comprennent notamment la publicité et la promotion; la contrebande du tabac; la prévention du tabagisme, le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac; la coopération en matière de surveillance et de recherche; les taxes sur les produits du tabac; et la diversification de l'économie et de l'agriculture.

En octobre 2000, une délégation du gouvernement canadien a participé au premier cycle des négociations de la Convention. Au terme de ces discussions, le Président de l'organe intergouvernemental de négociation de la CCLAT a élaboré un projet de texte de Convention, qui a constitué la base du deuxième cycle de négociations, tenu du 29 avril au 5 mai 2001. Le texte du Président (OMS A/FCTC/INB2/2) peut être retrouvé sur le site internet: <http://www.who.int/wha-1998/Tobacco/INB2/PDFInb2/f2inb2.pdf>. Un troisième cycle de négociations aura lieu du 22 au 28 novembre 2001.

Reconnaissant que de nombreux organismes sont susceptibles de s'intéresser aux questions relatives à la lutte antitabac, le gouvernement canadien a demandé qu'on lui présente des observations et des perspectives sur les moyens par lesquels la CCLAT pourrait promouvoir au mieux la coopération internationale et aider les pays à élaborer leurs propres plans de lutte antitabac. Plus précisément, les organismes ont été invités à indiquer les questions à régler qui, à leur avis, se prêtaient le mieux à une convention de cette nature et à présenter leurs observations sur l'ensemble des aspects du projet de texte de négociation du Président, mais tout particulièrement sur les domaines proposés comme objets d'obligations (articles E à L).

Au total, 21 organismes<sup>1</sup> – principalement des groupes de défense et de promotion de la santé –

---

<sup>1</sup> La Société d'Arthrite; Société canadienne du cancer; Association des infirmières et infirmiers du Canada; Association médicale canadienne; European Cigar Manufacturers Association; Frontier Duty Free Association; Havana House Cigar & Tobacco Merchants Ltd.; Fondation des maladies du coeur du Canada; Imperial Tobacco Canada Limitée; JTI-Macdonald Corporation; Institut national du cancer du Canada; Association pour les droits des non-fumeurs; Ontario Flue-Cured Tobacco Growers' Marketing Board; Médecins pour un Canada sans fumée; Prince Eddy of Prince Edward Island, Inc.; Affections du sommeil/éveil Canada; Van Nelle Limited; La voix des jeunes; Syndicat des communications, de l'énergie et du papier; Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac, Centre de recherches pour le développement international; Conseil canadien pour le contrôle du tabac.

ont répondu à l'invitation du gouvernement. Il s'agit d'associations de professionnels de la santé; de groupes oeuvrant dans les domaines de la défense de la santé ou des droits de la jeunesse, de l'éducation du public et de la recherche; d'organismes représentant les travailleurs et l'industrie, notamment les cultivateurs, les fabricants, les importateurs et exportateurs, les distributeurs et les commerçants (associations et organisations individuelles). Dix-neuf organismes ont communiqué des observations.

Le présent document résume les principaux points soulevés dans ces observations, qui étaient d'étendue très large et, dans certains cas, très détaillées.

Le gouvernement canadien remercie tous ceux qui ont consacré du temps à la communication de leurs observations et espère poursuivre ces consultations avec les personnes intéressées de manière continue dans la suite du processus.

Les sites Web suivants comportent des renseignements supplémentaires sur la lutte antitabac et sur la CCLAT :

Programme de lutte au tabagisme de Santé Canada

<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/tabac>

Organisation Mondiale de la Santé

<http://tobacco.who.int>

Banque Mondiale

<http://www.banquemondiale.org>

Centre national de documentation sur le tabac et la santé (Canada)

[http://www.ncth.ca/NCTHweb.nsf/MainFrameSet\\_FR](http://www.ncth.ca/NCTHweb.nsf/MainFrameSet_FR)

## **Vue d'ensemble**

Les secteurs qui s'intéressent particulièrement à la lutte antitabac – la santé, le travail, l'agriculture, la fabrication, l'importation et l'exportation, le commerce au détail ainsi que les organismes voués à la recherche, à l'éducation et à la défense des droits – ont saisi l'occasion de faire prendre en compte leurs préoccupations dans les travaux préparatoires du Canada en vue des prochaines négociations de la CCLAT.

De manière générale, les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux soulignent les effets nocifs du tabac sur la santé de même que l'importance à accorder à la promotion de la santé et aux mesures préventives et font valoir la nécessité d'une coordination internationale et d'une réglementation et application rigoureuses. Les intervenants de l'industrie soulèvent pour leur part des questions telles que les accords de commerce internationaux, la liberté d'expression commerciale, la concurrence sur le marché, les codes de conduite volontaires et la liberté de choix des consommateurs. Il y a un consensus évident sur certains points, notamment la nécessité de l'éducation du public, les mesures d'interdiction du commerce illicite, l'importance de la protection contre le tabagisme passif et l'interdiction de la vente de cigarettes aux personnes mineures, mais il existe manifestement des divergences sur les moyens de mettre en oeuvre ces mesures.

Un thème commun revient dans les observations issues du secteur de la santé : la nécessité que la convention-cadre soit formulée dans un langage fort, clair et sans équivoque. Les associations de professionnels de la santé, les ONG et les groupes de défense se montrent tous inquiets que des victoires acquises de haute lutte soient érodées, ou des innovations étouffées, si des termes faibles ou ambigus émaillent le texte (le mot « harmonisation » par exemple). Ils font valoir la nécessité d'inscrire des dispositions relatives aux « normes minimales » et de viser l'interdiction absolue (plutôt que partielle ou limitée) dans des domaines comme la vente en franchise de droits de douane et la publicité transfrontières et nationale. Par contre, ils reconnaissent la nécessité de faire preuve d'une certaine flexibilité, compte tenu de la grande diversité des situations et priorités des pays. Ils appellent à donner aux questions de santé préséance sur les questions commerciales et économiques dans les accords internationaux et ils mettent en garde contre le risque que des questions comme la protection des marques de commerce ou les cigarettes « de contrefaçon » fassent dévier le processus de la CCLAT.

Les intervenants du secteur de la santé soulignent l'importance de s'attaquer à la contrebande à tous les niveaux où il est possible de le faire, se déclarant favorables à des politiques fiscales et financières vigoureuses et à des dispositions en matière de chaîne de possession, pour rendre les fabricants

responsables dans les cas où leurs produits se vendent sur le marché noir. Certains intervenants du secteur de la santé souhaitent aussi que le régime d'assistance technique soit plus généreux et que des dispositions plus strictes soient adoptées en matière de respect des réglementations et de responsabilité.

Les groupes des secteurs de la recherche et de la santé appuient l'élaboration et l'application d'un vaste ensemble d'indicateurs communs ainsi que la réalisation d'études sociales et économiques et d'études d'impact des politiques en vue de définir les meilleures pratiques dans le domaine. Toutefois, ils craignent que de telles obligations ne soient trop onéreuses pour certains pays en développement et ne les découragent d'adhérer à la Convention.

Pour créer un régime de financement stable destiné aux stratégies générales de lutte antitabac (comportant des investissements dans des projets et programmes fondés sur les résultats), les intervenants du secteur de la santé préconisent le recours aux recettes fiscales du tabac, y compris aux taxes spéciales sur les produits du tabac.

Les représentants de l'industrie du tabac ont indiqué leur volonté d'adopter des mesures raisonnables et pratiques, mais restent préoccupés par une réglementation supranationale et la perspective d'une interdiction de la consommation du tabac sous toutes ses formes déguisée sous des réglementations coûteuses. Ils considèrent que l'harmonisation hausse la barre (plutôt qu'elle ne la baisse) et mentionnent souvent le caractère non pratique et non réaliste de certaines dispositions – par exemple en matière de conditionnement, d'étiquetage et de publicité, où l'on ne peut s'attendre, selon eux, à ce que les pays en développement adoptent les mêmes mesures que le Canada à moins de disposer d'un délai très long .

Les représentants de l'industrie du cigare font une distinction entre leurs produits et les cigarettes et veulent que ceux-ci soient exemptés de certaines des dispositions les plus coûteuses de la CCLAT, par exemple des régimes potentiellement onéreux de tests des produits, des prescriptions sur la taille des avertissements et de certaines dispositions en matière d'étiquetage. Ils soutiennent que les fumeurs de cigare ne représentent qu'une part minuscule des fumeurs dans le monde et qu'un grand nombre des problèmes associés à la consommation de la cigarette ne s'appliquent ni à leurs produits, ni à leur secteur d'activité ni à leur marché de consommateurs.

Deux associations du secteur privé font valoir des « cas d'exception » analogues, soit les exploitants d'établissements de vente en franchise et les cultivateurs de tabac. Le groupe des établissements de vente en franchise souligne ses longs états de service en matière de bonnes pratiques commerciales et

son apport à l'emploi, au tourisme et à l'économie; il prévient que l'interdiction de la vente en franchise du tabac aux frontières et aux aéroports menacerait ces avantages et orienterait les consommateurs vers d'autres sources d'approvisionnement (souvent non réglementées et non taxées). Les cultivateurs de tabac se décrivent comme des gestionnaires fonciers respectueux de l'environnement, fiers de leurs cultures, de leurs exploitations agricoles et de leurs collectivités, qui oeuvrent dans un secteur d'activité qui, malgré sa contribution socio-économique importante, est en butte à des mesures de politique publique perturbatrices (et largement inefficaces) visant à décourager la consommation d'un produit légal. Ils soulignent la nécessité d'une aide de l'État, non seulement pour l'instauration de cultures de substitution, mais également pour leur commercialisation.

De façon générale, les représentants de l'industrie préconisent des mesures responsables, pratiques et basées sur le bon jugement. À leurs yeux, une réglementation mondiale n'est pas nécessairement bénéfique. Les questions sont souvent mieux réglementées aux échelons national ou local, et les efforts d'harmonisation ne donnent pas les résultats voulus en raison des différences économiques entre les pays en développement et les pays fortement industrialisés. De plus, ils s'inquiètent de voir que certaines dispositions de la Convention leur semblent en contradiction avec les accords internationaux actuels sur le commerce, notamment avec les accords de l'OMC et d'autres instruments.



## **Examen des observations des parties intéressées**

Il convient d'aviser le lecteur que les articles du projet n'ont pas tous donné lieu à des observations. Aussi, les réponses des parties intéressées sont présentées dans l'ordre, mais certains intitulés d'articles de la CCLAT sont absents de l'examen. L'omission d'un intitulé signifie que l'article n'a fait l'objet d'aucune observation (ou a fait l'objet d'observations très peu importantes).

### **Article C. Objectif**

L'une des préoccupations fondamentales des intervenants porte sur l'importance de formuler l'objectif de la CCLAT. Deux organismes du secteur de la santé signalent que la réduction de la *prévalence* n'équivaut pas à la réduction de la *consommation*. Comme ces deux éléments sont des objectifs importants du point de vue de la santé et pour simplifier la formulation, on suggère la modification « réduire [...] le tabagisme ».

Dans une perspective plus large, un groupe est d'avis que les déclarations visant la réduction de la prévalence du tabagisme et l'adoption de mesures de lutte antitabac ne sont que des *moyens* en vue d'une fin ultime. L'objectif approprié de la CCLAT, suggère-t-on, devrait être de « protéger les générations actuelles et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée de tabac. » Les *moyens* pour atteindre cette fin comprendraient notamment le règlement des questions transfrontières et les mesures de lutte antitabac au niveau national.

Un représentant de l'industrie du cigare se demande si l'objectif ultime ne serait pas de mettre un terme au tabagisme sous toutes ses formes. Le cas échéant, cet objectif devrait être ouvertement confirmé et les conséquences d'une telle interdiction ouvertement débattues – une interdiction sous des réglementations coûteuses priverait les adultes du droit de décider de leur propre style de vie.

### **Article D. Principes directeurs**

En général, les intervenants du secteur de la santé qui ont communiqué leurs observations appuient l'inclusion de cet article. Un organisme, tout en s'interrogeant sur la valeur juridique et l'effet des principes directeurs, se joint néanmoins aux autres groupes pour demander des améliorations. Celles-ci portent sur l'énoncé général des principes, qu'on souhaite plus clair, plus fort et plus positif, sur l'élargissement des principes spécifiques – par exemple, les « dispositions sur les normes minimales »

en D.8 devraient s'appliquer non seulement à la Convention mais également aux Protocoles<sup>2</sup> – et sur l'ajout de trois nouveaux principes, le premier sur l'accès à l'information sur le sevrage tabagique, le deuxième sur le principe de précaution et le troisième sur l'importance d'une stratégie nationale d'activités pour prévenir la première consommation de tabac chez les jeunes et les autres groupes à risque élevé.

Une association de professionnels de la santé estime que les quatre buts de toute stratégie nationale globale<sup>3</sup> devraient être formulés soit en les intégrant en D.1, soit comme principe autonome. Trois autres ont critiqué la présence du principe de l'assistance financière en faveur des cultivateurs et des travailleurs du tabac déplacés. Selon elles, la prise en charge par l'OMS d'un problème hypothétique qui est hors de sa compétence risque de ralentir le processus de la CCLAT et de perpétuer le mythe selon lequel le succès des mesures de lutte antitabac entraînera une chute mondiale de la vente et de la consommation de tabac (plutôt qu'une simple stabilisation).

Les relations entre la lutte antitabac et le commerce international ont suscité de nombreuses observations. Pour leur part, les organismes du secteur de la santé ont tendance à trouver le principe D.5 faible et peu clair, et ils s'inquiètent à l'idée que les mesures nationales de lutte antitabac soient renversées par les décisions des tribunaux du commerce de l'ALENA ou de l'OMC, par exemple. Dans cette perspective, ils proposent des approches/formulations différentes pour que la protection mondiale de la santé publique ait préséance sur les accords de commerce.

À l'encontre des groupes du secteur de la santé qui soutiennent que les produits du tabac ne devraient pas être traités comme des « produits ordinaires » dans le commerce international, les intervenants du secteur commercial voient dans l'incompatibilité entre certaines dispositions de la CCLAT et le régime du commerce international un fondement pour attaquer la CCLAT. Ils notent, entre autres choses, la reconnaissance de la vente en franchise dans le commerce mondial,<sup>4</sup> et le fait que son élimination irait

---

<sup>2</sup> L'omission par inadvertance des mentions des Protocoles intervient à d'autres endroits dans le texte, par exemple dans l'article E au complet. Pour que les Protocoles soient explicitement visés, il est suggéré, entre autres, d'inclure les Protocoles dans la définition de la « Convention » à l'article des définitions.

<sup>3</sup> La *prévention* (pour aider les non-fumeurs à le rester); la *protection* (pour protéger la santé et les droits des non-fumeurs); le *sevrage* (pour encourager et aider les personnes qui souhaitent cesser de fumer); le *repositionnement* des produits du tabac et de l'industrie du tabac en fonction des effets dévastateurs de la consommation de tabac sur la santé et la société.

<sup>4</sup> Elles font l'objet de normes commerciales établies par l'Organisation mondiale des douanes dans la Convention de Kyoto.

directement à l'encontre des décisions récentes relatives à l'établissement de conventions de commerce internationales qui reconnaissent ou normalisent les règles.

Les représentants de l'industrie font état également de leur préoccupation au sujet du risque de discrimination entre les Membres de l'OMC et les non-Membres de l'OMC,<sup>5</sup> et des effets sur l'accès aux marchés de mesures incompatibles avec les Accords de l'OMC.<sup>6</sup>

Un importateur/distributeur de cigares regrette que le texte du Président n'établisse pas de distinction entre les cigares et les cigarettes, laissant ainsi entendre que les deux produits comportent les mêmes risques pour la santé et les mêmes inconvénients sociaux. Selon l'intervenant, le cigare est un produit naturel dont la fabrication n'utilise aucun additif ou produit chimique, et la plupart des fumeurs de cigare n'avalent pas la fumée, ne fument qu'occasionnellement (raisons qui expliquent toutes deux, selon les études, les différences dans les risques de maladie)<sup>7</sup> et ont des schémas de comportement différents des fumeurs de cigarettes (ce qui porte à croire que les deux produits n'ont pas les mêmes propriétés dépendogènes). L'intervenant déclare en outre que, selon les sociétés d'assurance-vie, les fumeurs de cigare présentent un risque moindre que les fumeurs de cigarette, et il ajoute que les fumeurs de cigare sont plus âgés et plus instruits que les fumeurs de cigarette. Il attire également l'attention sur la faible prévalence des fumeurs de cigare en regard des fumeurs de cigarette, au Canada,<sup>8</sup> dans le monde et dans les pays en développement, où les fumeurs de cigare, indique-t-il, sont quasi inexistantes. Dans l'esprit de cet importateur, les fausses hypothèses sur les cigares pourraient éventuellement mener à des mesures disproportionnées et discriminatoires à l'égard de l'industrie du cigare. Il suggère que la CCLAT devrait reconnaître la différence entre le cigare et la cigarette et appliquer des règles différentes à ces produits.

---

<sup>5</sup> Dans le cas où les agriculteurs sont forcés de demander des subventions publiques (interdites aux Membres de l'OMC par l'Accord de l'OMC sur l'agriculture).

<sup>6</sup> Par exemple, les dispositions sur l'harmonisation des politiques fiscales pourraient nuire aux produits du tabac importés et les interdictions frappant la publicité, la commercialisation, la promotion et le parrainage pourraient conférer aux fournisseurs nationaux établis un avantage concurrentiel sur les nouveaux fournisseurs étrangers (mesures toutes deux contraires à l'article III du GATT).

<sup>7</sup> *National Cancer Institute* (États-Unis).

<sup>8</sup> Moins de 1 % des Canadiens fument le cigare. Environ 25 % fument la cigarette.

Un autre groupe recommande de relier les principes D.2 et D.6, ce qui étendrait le champ des responsabilités de l'industrie du tabac à la fourniture d'une information complète sur les caractéristiques nocives de ses produits.

### **Article E. Obligations générales**

Comme des obligations tant générales que spécifiques figurent ailleurs dans le texte, un organisme suggère d'intituler plutôt l'article E « Obligations fondamentales » ou « Obligations initiales ».

Un organisme de professionnels de la santé recommande que soient énoncés de nouveau les objectifs spécifiques d'une stratégie nationale de réduction de la consommation des produits du tabac – prévention, protection, sevrage tabagique et dénormalisation. Il insiste également sur l'emploi d'un langage plus fort, plus clair et moins ambigu dans le présent article et dans les articles suivants. À son avis, des expressions telles que « selon qu'il convient », « compte tenu des moyens dont elle dispose », « le cas échéant », « dans la mesure du possible » et « harmonisation » laissent place à l'interprétation.

Le terme « harmonisation » fait l'objet de commentaires et de propositions de reformulation de la part de deux autres sources. Une ONG du domaine de la santé recommande l'élimination complète du mot de l'ensemble du texte<sup>9</sup> pour deux raisons : d'une part, l'harmonisation peut décourager l'innovation, la mise en oeuvre de nouvelles mesures et l'approche du « saut de mouton » qui a caractérisé l'histoire de la lutte antitabac<sup>10</sup> et, d'autre part, « l'harmonisation » des lois et des politiques de deux pays pourrait impliquer *soit* l'amélioration des textes les moins restrictifs, *soit* l'affaiblissement des textes les plus rigoureux. L'harmonisation à la baisse des mesures de lutte antitabac d'un pays irait à l'encontre du principe directeur des « normes minimales » de la Convention.

Un dilemme analogue apparaît dans le cas<sup>11</sup> où les pays s'engagent à interdire l'exportation de produits qui ne respectent pas leurs propres normes de droit interne. Ainsi, l'un des organismes du secteur de la santé pose la question suivante : Si les cigarettes sont fabriquées en Thaïlande, et portent sur leur emballage des avertissements thaïlandais sur la santé, les avertissements thaïlandais, qui sont plus faibles, auraient-ils préséance sur les avertissements canadiens sous forme de dessins, qui sont plus forts? Pour

---

<sup>9</sup> Notamment les paragraphes F.1, F.2 et G.1 et les alinéas G.1 b) et M.4 e).

<sup>10</sup> À titre d'exemple de reformulation, l'alinéa E.2 b) devrait se lire « adopte des mesures législatives, exécutives et administratives et coopère avec les autres Parties afin d'améliorer des politiques appropriées. »

<sup>11</sup> Voir le paragraphe E.3 du texte du Président.

trancher ce dilemme, on suggère une reformulation qui exigerait le respect des normes des *deux* pays, sous réserve qu'en cas de différend, les normes du pays importateur l'emportent, et on propose une nouvelle disposition dans laquelle les pays s'engageraient à ne pas attaquer leurs dispositions respectives de lutte antitabac. Outre la question des différends, le paragraphe E.3 suscite une préoccupation, à savoir que les pays exportateurs se montrent réticents à adopter toute forme de normes sur les produits.

#### « Obligations spécifiques »

Une ONG suggère qu'à titre de traité international, la CCLAT et ses Protocoles devraient se concentrer sur les questions de lutte antitabac transfrontières, tout en apportant un appui et un soutien forts aux mesures de lutte au niveau national. Ils suggèrent que le Canada devrait défendre l'adoption de mesures transfrontières efficaces qui pourraient être respectées par la voie d'« obligations spécifiques » découlant de la Convention-cadre et des Protocoles y relatifs.

#### **Article F. Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac**

Les réponses reçues sur cette question proviennent du secteur de la santé et de l'industrie du tabac. Les intervenants du domaine de la santé considèrent que les obligations prévues à l'article visé sont faibles et appellent un renforcement, particulièrement du fait que les stratégies financières et fiscales, c'est connu, réduisent le tabagisme chez les jeunes. À leur avis, des obligations rigoureuses et non équivoques sont essentielles pour prévenir la première consommation des produits du tabac chez les groupes à risque élevé. On recommande une déclaration simple, forte, énonçant que tous les produits du tabac, quelle que soit leur origine, doivent être taxés au niveau où le prix devient un obstacle, surtout pour les jeunes. L'objectif des taxes devrait être la réduction de la consommation et les pays ne devraient pas être empêchés d'imposer des augmentations de taxes importantes en une seule opération, car elles sont souvent plus efficaces qu'une suite de petites hausses, facilement absorbées et moins visibles.

Une association de fabricants de cigares fait ressortir la nécessité d'un traitement fiscal et d'accise différent pour les cigares de celui des autres produits du tabac. Elle explique que l'Union européenne applique des taux minimums différents en matière de droits d'accise pour tenir compte des différences entre les cigares et les secteurs de la cigarette/du tabac roulé à la main<sup>12</sup> et d'autres facteurs pertinents – par exemple l'absence de problèmes importants sur le marché national en ce qui concerne les cigares

---

<sup>12</sup> La production artisanale à petite échelle, souvent établie dans les zones rurales, intensive en main-d'oeuvre peu qualifiée, comprend une vaste gamme de produits qui correspondent à un éventail de goûts et de prix, mais elle a enregistré un déclin important des niveaux de consommation au cours des dernières années (bien qu'on ait reconnu qu'il s'était produit une stabilisation).

(approvisionnement transfrontières, fraude à grande échelle), l'absence de préoccupations des organes commerciaux visés et la très faible élasticité relative de la demande et du prix entre les cigares et les autres produits du tabac.<sup>13</sup>

Dans cet article, le mot « harmonisation » préoccupe les organismes de la santé, qui demandent sa suppression du texte. Selon l'un d'entre eux, la formulation du premier paragraphe, F.1, laisse entendre que les pays qui ont des taxes élevées devraient réduire leur niveau d'imposition ou au moins ne pas l'augmenter. L'organisme réfute également, à l'aide d'exemples, la proposition selon laquelle l'harmonisation des prix décourage nécessairement le commerce illicite des produits du tabac.<sup>14</sup>

Un organisme de défense et de promotion de la santé souligne que la rentabilité de la contrebande organisée des cigarettes ne provient pas des différences de taxes ou de prix au détail entre pays voisins, car presque toute la contrebande de cigarettes organisée à grande échelle porte sur des marchandises *non assujetties à des taxes*.<sup>15</sup> Les représentants de l'industrie du cigare ne contestent pas l'idée que l'élimination des différences de prix et de taxes réduirait la contrebande. L'industrie indique son soutien et sa collaboration aux efforts de lutte contre la contrebande, mais juge l'idée d'une harmonisation des politiques fiscales totalement irréaliste, non pratique et impossible à réaliser en raison des grandes différences de situations et priorités nationales. Une telle mesure fournirait simplement de nouvelles possibilités au commerce illicite et élargirait l'accès des fumeurs à des produits non réglementés et non taxés.

Une association d'entreprises plaide en faveur de la vente en franchise, décrivant ce secteur comme une source d'approvisionnement en tabac en quantités limitées qui est légitime et respectée tout en étant très contenue et réglementée et qui ne représente qu'une faible part des ventes mondiales. Selon cette

---

<sup>13</sup> Rapport de 1995 de la Commission européenne sur les droits d'accise sur les produits du tabac (COM (95) 285 final).

<sup>14</sup> En Europe, la contrebande a souvent été pire dans la partie méridionale de l'Europe, où les taux de taxes sur le tabac étaient inférieurs à ceux de l'Europe septentrionale. En Amérique du Nord, une cartouche de cigarettes coûte presque le double dans l'État de New York de ce qu'elle coûte en Ontario, et pourtant il n'y a pas de contrebande importante entre l'Ontario et cet État.

<sup>15</sup> Par exemple, une partie importante des cigarettes de contrebande entrées en Espagne dans les années 80 et 90 provenaient de la Belgique, où les taxes et les prix des cigarettes sont beaucoup plus élevés qu'en Espagne (en théorie, le produit était acheminé des États-Unis vers l'Afrique du Nord, donc exempt de taxes).

association, il n’y a guère d’éléments de preuve établissant que le prix à lui seul a un effet significatif sur la demande finale – les augmentations de prix poussent simplement les consommateurs à se tourner vers d’autres sources d’approvisionnement, par exemple d’autres points de vente à bas prix, ce qui comprend au Canada les discompteurs, les bureaux de vente des Premières nations, les vendeurs au détail en grosses quantités ainsi qu’une myriade de sources sur le marché noir ou le marché gris. Pour les personnes qui voyagent, ces options non réglementées créent la tentation de la contrebande.

Selon cette association, les commerces en franchise ne devraient pas être les seuls visés par une interdiction. Elle affirme que les boutiques des aéroports sont des éléments de l’assise économique des autorités des aéroports internationaux, finançant une large partie des installations publiques, et que le Programme des boutiques hors taxes du Canada produit des emplois ainsi que des recettes fiscales et touristiques (près de 62 millions de dollars en ventes directes à l’exportation), sans compter la valeur des biens et des services achetés dans les collectivités frontalières. De l’avis de cet intervenant, la cessation de la vente de tabac en franchise ne mettrait pas un frein à la contrebande ni à la vente de tabac aux personnes mineures, mais elle compromettrait les avantages économiques issus des ventes de cigarettes. De plus, elle mettrait en péril les investissements à long terme importants des exploitants de ces commerces, qui ont été faits de bonne foi pour respecter les objectifs et prescriptions de l’État.

Les organismes du secteur de la santé estiment que les pays sont peu susceptibles de mettre un terme à la vente en franchise sans y être concrètement obligés. Ils demandent l’interdiction absolue du commerce en franchise des produits du tabac – notamment la vente en franchise aux frontières et aux aéroports ainsi que le commerce en gros des cigarettes exemptes de taxes – et l’interdiction des commandes par la poste et des ventes par l’Internet ainsi que des livraisons et des envois internationaux des produits du tabac (sauf au sein de la profession). Ils proposent également que la perception des taxes à la production et à l’exportation sur les produits du tabac ait lieu dans le pays d’origine, avant le départ de l’usine.

Un autre groupe suggère le recours aux taxes pour influencer non seulement sur la demande des consommateurs, mais aussi sur le comportement des entreprises, et il recommande que l’intitulé et le texte de l’article F soient assez larges pour ne pas fermer la porte à cette possibilité.

## **Article G. Mesures autres que financières visant à réduire la demande de tabac**

Une ONG dans le domaine de la santé est d'avis que l'intitulé de l'article doit être revu, car les dispositions que celui-ci contient ne concernent pas toutes la réduction de la demande.

Encore ici, on soulève le problème de l'« harmonisation » pour recommander la suppression du terme. On note que si le Canada harmonisait sa réglementation sur les produits du tabac avec celle des autres pays, il serait forcé d'éliminer la quasi totalité de sa *Loi sur le tabac* et des règlements d'application. L'expérimentation d'approches diverses ne devrait pas être découragée, par exemple dans le domaine de la réglementation de la composition des produits du tabac, où les moyens et les objectifs de la réglementation ne font pas consensus. Par ailleurs, dans les domaines où la nécessité d'une protection maximale fait l'objet d'un consensus public clair (par exemple en matière de tabagisme passif ou de publicité), l'objectif formulé devrait être la « protection maximale » et non l'harmonisation.

#### *Tabagisme passif*

Les groupes du secteur de la santé sont en général favorables à cet article, mais demandent des améliorations de détail. Selon un groupe, il n'est pas scientifiquement établi que le tabagisme passif présente plus de risques pour les femmes enceintes que pour les autres sujets. De plus, c'est à la maison – soit le lieu le plus difficile à réglementer – que les jeunes enfants sont le plus exposés à la fumée du tabac. On suggère des formulations plus larges.

Un représentant de l'industrie du cigare qui présente des observations sur la question reconnaît que la fumée de tabac dans l'environnement peut être perturbatrice et irritante pour certaines personnes dans certaines situations, et il appuie une disposition raisonnable à l'égard des fumeurs et des non-fumeurs dans les lieux publics.

#### *Réglementation de la composition des produits du tabac*

Les groupes du secteur de la santé conviennent que la question est importante en principe, mais deux d'entre eux jugent la disposition prématurée. Selon l'un des deux, le Canada ne doit pas accepter d'harmoniser (éventuellement à la baisse) sa réglementation de normalisation des produits en s'en remettant à un organe délégué. Un autre groupe, qui fait remarquer que des normes internationales sur la composition des produits ne seront vraisemblablement pas élaborées dans un proche avenir, suggère que l'objectif de cette disposition soit reformulé. Un but plus réaliste serait que l'OMS organise une conférence internationale où l'on pourrait débattre des approches en matière d'élaboration de normes



nationales et échanger des informations pertinentes.

Un représentant de l'industrie – un fabricant de cigares – estime que les réglementations abaissant les teneurs maximales en goudron ne sont pas justifiées et qu'il n'y aurait aucun avantage à effectuer des tests intensifs sur les autres constituants de la fumée. Au contraire, cela aurait pour effet de réduire la concurrence et le choix des consommateurs et de stimuler le commerce de produits non réglementés de qualité inférieure. Certains régimes de tests seraient si étendus et exigeants qu'environ trois laboratoires seulement dans le monde pourraient procéder aux analyses nécessaires – et ce, à un coût élevé, ce qui forcerait la fermeture d'un grand nombre de petites entreprises ou le retrait du marché de marques moins importantes. Cet intervenant estime qu'une réglementation raisonnable, assortie d'accords volontaires bien conçus, serait plus pratique qu'une réglementation supranationale. Un importateur et distributeur de cigares affirme que, contrairement aux cigarettes, les cigares adoptent des tailles, des formes, des densités et des porosités variées et qu'il n'existe pas de méthode scientifiquement reconnue pour réaliser des tests sur les émissions des cigares.

#### *Réglementation des informations à faire figurer sur les produits du tabac*

Les deux organismes du secteur de la santé qui font des observations sur cette disposition préconisent tous les deux de la rendre plus rigoureuse. Un intervenant de l'industrie du cigare déclare avoir coopéré avec le ministère de la Santé du Royaume-Uni pour élaborer un accord volontaire sur les additifs à utiliser dans la fabrication des produits du tabac (c'est-à-dire utiliser exclusivement des additifs figurant sur une liste autorisée par le ministère de la Santé et son personnel scientifique ... et aux niveaux autorisés seulement) et dit publier de l'information sur les additifs sur son site Web. Cette entreprise affirme qu'elle s'accommoderait facilement d'une politique de communication des additifs aux autorités, sous réserve de la reconnaissance et de la protection du caractère confidentiel de ces renseignements au plan commercial.

#### *Conditionnement et étiquetage*

Le Canada est clairement perçu comme un chef de file en ce domaine. Toutefois, les intervenants ont des avis différents sur la transposition de ce constat dans le texte. Par exemple, un importateur de cigares est d'avis qu'il n'est pas réaliste de s'attendre à ce que les pays en développement adoptent des mesures identiques à celles du Canada à moins de disposer d'un délai très long. Par exemple, tout en étant vigoureusement en faveur d'interdire l'emploi trompeur de termes tels que « légère » et « douce », ils signalent des failles dans la formulation qui pourraient immédiatement ouvrir la porte à une

segmentation trompeuse du marché et priver celui-ci d'une concurrence souhaitable. On propose une nouvelle formulation qui donnerait clairement aux autorités nationales la décision finale sur le bien-fondé des déclarations concernant les effets sur la santé. Les groupes du secteur de la santé – tout en appuyant l'orientation générale des dispositions – suggèrent un certain nombre de petites améliorations au texte.

S'agissant des messages sur la santé, le secteur de la santé appuie l'idée en principe, mais on suggère diverses améliorations des dispositions, pas toujours identiques. Par exemple, un intervenant réclame l'adoption d'avertissements forts tels que les avertissements sous forme de dessins graphiques figurant sur les paquets de cigarettes au Canada, mais un certain nombre d'autres intervenants sont en faveur d'une disposition plus souple exigeant des dessins pour *certain*s aspects de *certain*s avertissements (les avertissements devant occuper au moins 50 % de l'extérieur du paquet). Un autre organisme de la santé recommande non seulement que le contenu du message relève de la compétence nationale, mais que ce contenu ne se limite pas nécessairement à des questions de santé. On a l'impression que, dans certains pays, les incitations financières (du type « Cesser de fumer, c'est épargner »), les références à la religion ou à l'histoire ou même la description des dispositions d'une nouvelle loi pourraient être plus efficaces que des avertissements touchant la santé, ou à tout le moins les compléter.

Une association de fabricants de cigares juge inapplicables toutes les propositions qui ne font pas de distinctions entre les divers produits du tabac. Selon ce groupe, le conditionnement des cigares adopte une grande variété de dimensions<sup>16</sup> – de sorte que toute prescription exprimée en pourcentage pourrait impliquer des avertissements 20 fois plus gros que ceux établis pour les paquets de cigarettes normalisés. De plus, dans le cas où les autocollants seraient interdits, tant les pays en développement que les pays industrialisés seraient sérieusement gênés dans leur commerce d'exportation, car les conditionnements normalisés à l'échelle internationale – largement utilisés en raison de la variété des types de cigares, des spécifications et des méthodes concernant le conditionnement ainsi que des petites séries de production – ne pourraient recevoir des avertissements imprimés sur la santé. Par conséquent, ce groupe suggère que les avertissements soient placés sur des autocollants et que la taille maximale

---

<sup>16</sup> De 150 cm<sup>2</sup> à plus de 3 500 cm<sup>2</sup>.

absolue de ces avertissements soit exprimée en centimètres carrés.<sup>17</sup> En conclusion, l'association remet en question la nécessité des avertissements pour les fumeurs de cigares, qui sont pour la plupart des hommes d'âge mur, dont la consommation est faible et surtout occasionnelle, et qui sont pleinement conscients des risques associés à la consommation du tabac.

Deux des intervenants du secteur de la santé n'appuient pas l'idée d'exiger sur les paquets une mention de l'interdiction de vendre des produits du tabac aux personnes mineures. L'un fait remarquer que l'espace sur le paquet est déjà une denrée rare et aussi que la mesure risquerait de donner aux produits du tabac un attrait encore plus grand auprès des jeunes. L'idée d'exiger des informations au sujet des constituants toxiques et de la teneur des fumées est également rejetée, étant donné que les produits eux-mêmes ne contiennent pas de goudron ni de monoxyde de carbone et que la mesure mécanique des teneurs des fumées ne donne pas de renseignements valables sur la nocivité relative des divers produits.

Un groupe du secteur de la santé recommande d'encourager les pays à étudier la question du conditionnement générique. Leur point de vue était que cela attirerait l'attention sur une importante mesure de lutte antitabac sans nécessairement obliger les Parties à l'adopter.

### *Éducation, formation et sensibilisation du public*

Cet article a attiré relativement peu d'observations, venues de deux organismes du secteur de la santé. Le premier, une association du secteur de la santé, recommande que les programmes de promotion de la santé débutent aux tout premiers degrés de l'école primaire et soient disponibles en permanence dans les établissements scolaires, et qu'ils traitent des raisons pour lesquelles les personnes consomment du tabac, encouragent le sevrage tabagique et fassent contrepoids de manière générale au marketing fait par l'industrie du tabac. Chaque pays devrait être encouragé à déterminer quels sont ses propres groupes à risque élevé (par exemple les enfants et les Autochtones au Canada) et à concevoir des programmes répondant aux préoccupations de ces groupes particuliers. Une autre ONG dans le

---

<sup>17</sup> À l'appui de sa position, cette association note que, le 28 juin 2000, la Commission européenne a présenté une proposition modifiée de Directive concernant la fabrication, la présentation et la vente de produits du tabac (COM (2000) 428 final), qui tient compte des caractéristiques spéciales de l'industrie du cigare. Dans le cas des produits du tabac autres que les cigarettes, les textes des avertissements pourraient être apposés au moyen d'autocollants, à la condition qu'ils soient inamovibles. En outre, la taille absolue des avertissements est maximisée pour les unités de conditionnement destinées aux produits du tabac autres que les cigarettes. (Note : Les règlements de la *Loi sur le tabac* du Canada prévoient aussi des dispositions particulières pour les cigares, selon leur taille, leur forme, etc.).

domaine de la santé suggère l'ajout d'une nouvelle disposition qui inciterait les Parties à examiner la possibilité de se faire rembourser le coût des programmes par l'industrie du tabac (l'idée est discutée à l'article Q, *Ressources financières*).

La participation des jeunes à la conception et à la distribution du matériel éducatif aiderait à optimiser les efforts pour rejoindre cette population, selon un autre organisme. Ce groupe signale que l'information sur les risques et les dangers de la consommation de tabac ne suffit pas toujours à prévenir les comportements à risques chez les jeunes. Il est d'avis que les efforts d'éducation devraient s'ouvrir à un plus grand nombre d'interventions directes dans la culture des jeunes (musique, films, etc.). En particulier, les jeunes ont besoin de solutions de rechange pour combler les besoins auxquels le tabac répond.

Un représentant de l'industrie, fabricant et importateur de cigares, fait des observations sur les questions liées à l'éducation. Il indique qu'il n'encourage pas les enfants à fumer, qu'il ne souhaite pas qu'ils le fassent et qu'il ne conteste pas (et n'a pas l'intention de le faire dans l'avenir) le message de santé publique selon lequel fumer cause certaines maladies. Il a également dit appuyer une réglementation raisonnable et pratique qui vise à donner un message de santé publique cohérent.

#### *Publicité, promotion et parrainage*

Cet article fait l'objet de nombreux commentaires négatifs de la part du secteur de la santé. Un organisme le qualifie de partie la plus faible du projet de texte de CCLAT et un autre le décrit comme tout à fait inadéquat et parle de ses dispositions comme étant d'une faiblesse inacceptable, déclarant que l'article ne reflétait pas l'appui donné par de nombreux pays à l'interdiction totale de la publicité et de la promotion lors de la première session de l'organe intergouvernemental de négociation.

Les organismes du secteur de la santé sont contrariés par le fait que la CCLAT a opté pour la stratégie des « jeunes en premier lieu ». Une ONG qualifie cette approche de naïve, d'attaquable au plan philosophique et pratiquement impossible à mettre en oeuvre et elle cite un rapport de la Banque Mondiale à l'appui de la thèse que les interdictions limitées et partielles de la publicité ne fonctionnent pas. De l'avis de cette ONG et d'autres intervenants du secteur de la santé, même des obstacles constitutionnels ne justifieraient pas qu'on renonce à l'interdiction complète.

Tous les organismes du secteur de la santé qui ont répondu demandent l'interdiction absolue de la publicité. Pour y arriver, on suggère deux approches possibles : soit exercer des pressions pour l'interdiction complète de la publicité « dans toute la mesure où le permet la constitution de chaque Partie » (bien qu'il soit difficile d'obtenir un accord là-dessus), soit inclure l'obligation générale d'interdire toutes les formes directes et indirectes de publicité susceptibles a) de recruter de nouveaux usagers des produits du tabac ou de retarder ou d'empêcher le sevrage tabagique, b) d'être tendancieuses ou c) d'être dommageables de toute autre manière pour la santé publique.

Les intervenants sont tout à fait convaincus que les Parties doivent s'engager spécifiquement à interdire complètement la publicité transfrontières. Dans ce but, une ONG suggère que la formulation de l'alinéa 2 f) soit renforcée (par exemple « adopter des mesures nationales *pour interdire l'exportation du matériel publicitaire, promotionnel et de parrainage des produits du tabac et des marques de tabac*, et coopérer en vue de l'élimination progressive de la publicité transfrontières »). Une interdiction spécifique de ce type – en plus de l'engagement mentionné ci-dessus visant « l'élimination progressive » de la publicité sur Internet et dans les supports analogues – contribuerait à faire en sorte que la mise en oeuvre ne soit pas retardée par des débats sur la réciprocité. En outre, la « publicité transfrontières » devrait être définie spécifiquement à un autre endroit dans le texte, sous peine qu'on fasse valoir que la disposition ne s'applique pas à la publicité indirecte – par exemple à la publicité d'une marque internationale de cigarettes qui paraît dans les médias des États-Unis et qui paraît « indirectement » au Canada.

Comme la mise en oeuvre de l'interdiction absolue de la publicité peut exiger du temps, les organismes du secteur de la santé proposent la mise en oeuvre des mesures des alinéas 2. b) à e) – soit la divulgation publique des dépenses de l'industrie consacrées à la publicité et à la promotion; l'interdiction de la publicité fallacieuse, tendancieuse ou trompeuse; l'interdiction de la distribution gratuite des produits du tabac et des mesures de promotion par incitations – sur une base provisoire. Un représentant de l'industrie du cigare estime qu'en raison de l'avance qu'a le Canada dans la sphère des mesures touchant la publicité, il sera difficile aux pays en développement de combler rapidement l'écart, mais il ne propose pas de mesures pour une quelconque période de transition.

S'agissant du paragraphe G.4, un organisme du secteur de la santé fait remarquer que les Protocoles pourraient ne pas être nécessaires si les dispositions pertinentes sont incluses dans la Convention.

Néanmoins, on estime généralement que la Convention devrait comporter une disposition habilitante générale autorisant les Parties à adopter des Protocoles.

### **Article H. Mesures visant à réduire la demande de tabac en rapport avec la dépendance et le sevrage tabagique**

Les associations des professionnels de la santé appuient l'intention de cet article. Cependant, l'une d'elles a le sentiment que l'article comporte trop de détails, et recommande de l'élargir et de l'intégrer aux *Obligations générales*. Cette association reconnaît que les activités visant le sevrage tabagique forment une partie importante d'une stratégie nationale globale, mais souligne que la prévention demeure l'objectif le plus important. Dans une veine similaire, un autre groupe suggère une modification du paragraphe H.1 pour que l'objectif du sevrage tabagique ait nettement préséance sur celui du traitement de la dépendance (terme qu'un représentant d'une ONG du secteur de la santé recommande de remplacer par « toxicomanie »).

Il est également recommandé d'intégrer une déclaration d'intention au sujet de la coopération internationale sur le caractère abordable des produits pharmaceutiques contre le tabagisme. On reconnaît qu'il s'agit d'une question complexe, qui devrait être définie en termes larges – par exemple : « La Conférence des Parties examine les mécanismes permettant de promouvoir l'accessibilité du traitement de la dépendance à un coût abordable dans les pays en développement. »

### **Article I. Mesures concernant l'offre de tabac**

#### *Commerce illicite de produits du tabac*

Les groupes du secteur de la santé font consensus sur l'importance d'éliminer la contrebande. À leur avis, l'élimination du régime d'exemption de taxes et de droits pour les produits du tabac (ou, à tout le moins, pour les cigarettes) est cruciale dans la lutte contre ce problème, étant donné que les cigarettes non taxées sont la principale source d'approvisionnement du marché noir. Mais la seule interdiction de la *vente* en franchise des produits du tabac n'est pas suffisante : à moins que tous les produits du tabac et cigarettes, sans égard à leur destination, soient taxés au point de fabrication, un fabricant d'un pays signataire pourrait exporter des cigarettes exemptes de taxes vers une filiale d'un pays non signataire et les produits pourraient refaire surface sur le marché noir (dans le pays d'origine ou dans un autre pays signataire). Il est aussi recommandé d'adopter une disposition demandant aux Parties de coopérer avec les organismes douaniers – aux plans national et international – dans la lutte contre le commerce illicite.

Les intervenants du secteur de la santé considèrent que le principe de la chaîne de possession est essentiel pour la lutte contre la contrebande. Les fabricants de cigarettes (et d'autres maillons du réseau de distribution) devraient être tenus légalement responsables de veiller à ce que leurs produits ne pénètrent pas dans des circuits illicites et devraient cesser de traiter avec toute partie qui approvisionne le marché noir directement ou indirectement.<sup>18</sup> Le texte devrait clairement interdire à un pays de se servir d'un autre pays comme plate-forme de contrebande.

Parallèlement, les intervenants du secteur de la santé demandent que toutes les prescriptions légales relatives à l'étiquetage du pays de destination soient respectées avant que les produits du tabac quittent l'usine, et que tous les conditionnements de produits du tabac circulant dans le commerce international portent des renseignements normalisés et codés, par exemple des inscriptions indiquant que la marchandise est libérée de taxes.

Tout en donnant dans l'ensemble son appui aux mesures proposées pour l'élimination du commerce illicite de produits du tabac, un représentant de l'industrie (du cigare) signale que certaines modifications des dispositions sur l'étiquetage seraient nécessaires dans le cas des cigares. Par exemple, les cigares se bonifient souvent avec l'âge, ce qui rend les dates de péremption non appropriées, et les cigares faits à la main ne portent pas de numéros de lot du produit.

Une ONG décrit la contrefaçon (piratage de marque) comme un phénomène marginal qui ne devrait pas détourner l'attention de la contrebande du produit original, le véritable problème. Reflétant l'opinion du secteur de la santé selon laquelle la santé devrait être le cœur de la CCLAT, elle affirme que les questions de protection des marques de commerce devraient être laissées à d'autres négociations et instruments internationaux.

Faisant écho à leur recommandations précédentes voulant que la santé publique ait préséance sur le commerce dans les accords internationaux, deux organismes du secteur de la santé remettent en question la nécessité du paragraphe I.2.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> On pourrait s'inspirer du Protocole de Bâle sur la responsabilité et l'indemnisation en cas de dommages résultant de mouvements transfrontières et de l'élimination de déchets dangereux.

<sup>19</sup> Ce paragraphe prévoit que les mesures à prendre contre le commerce illicite de produits du tabac doivent être transparentes, non discriminatoires et appliquées conformément aux obligations internationales.

### *Élimination de la vente aux jeunes et par les jeunes*

Tout en convenant que toute stratégie globale devrait mettre l'accent sur la prévention du tabagisme chez les jeunes et dans d'autres groupes à risque élevé, les intervenants du secteur de la santé ne s'entendent pas sur les approches à prendre, compte tenu des difficultés pratiques d'application dans certains pays.

Un organisme déclare que les pays devraient être tenus d'adopter et de faire appliquer rigoureusement les réglementations interdisant la vente de tabac aux personnes mineures, et prévoir de fortes amendes pour les contrevenants. Un autre critique l'ensemble du sous-article (les paragraphes 8 à 11) comme étant extrêmement faible et ne comportant rien d'autre qu'une mise en valeur des restrictions applicables « aux personnes âgées de moins de 18 ans », qui ne fonctionnent pas. Tout en indiquant que les activités de prévention du tabagisme chez les jeunes sont un élément important d'une stratégie nationale globale, l'organisme conclut que, dans un traité international, il ne serait pas faisable d'inclure quelque disposition que ce soit allant au-delà d'une obligation générale imposant aux pays de mettre en oeuvre des programmes et des stratégies de prévention s'adressant aux jeunes. Compte tenu de la diversité de la culture des jeunes dans le monde, il serait irréaliste de chercher à préciser un contenu, ce qui pourrait entraîner des malentendus sur les mesures qui fonctionnent, surtout dans les pays qui n'ont pas de politiques globales de lutte antitabac et qui pourraient chercher un modèle à suivre.

Un autre groupe s'interroge, compte tenu des faibles budgets disponibles pour la lutte antitabac, sur l'utilité de dépenser de l'argent pour faire respecter l'interdiction de la vente aux personnes mineures. Il faudrait que la conformité à la réglementation soit extrêmement élevée pour qu'elle ait un effet sur le tabagisme des jeunes. De plus, l'attention du public serait dirigée vers les actes de détaillants isolés plutôt que vers l'ensemble de l'environnement social. Deux organismes estiment que la disposition touchant la preuve d'âge serait inapplicable dans de nombreux pays, de même que l'interdiction de la vente de cigarettes par des adolescents dans les pays dotés de larges secteurs informels. L'un d'eux propose d'élargir le texte pour inclure non seulement les personnes mineures, mais aussi les consommateurs (particulièrement ceux des nouveaux marchés) qui n'ont pas accès à une information adéquate sur la santé.



Un groupe adopte une approche différente. Il estime que, comme les mesures dissuasives produisent leurs meilleurs effets lorsque la possibilité d'être pris est grande, la CCLAT devrait affirmer clairement que les mesures d'application seront rigoureuses et qu'on y affectera les ressources suffisantes. Les détaillants et les jeunes ont besoin d'entendre des messages publics répétés avec cohérence sur l'interdiction de la vente au détail aux jeunes et de savoir que la menace de l'application de la réglementation est réelle. Cette approche découragerait les détaillants de vendre du tabac aux personnes mineures et, comme il deviendrait plus difficile pour les jeunes d'obtenir du tabac de sources au détail licites, les dissuaderait d'en consommer. Ce groupe concède toutefois qu'une application rigoureuse pourrait stimuler le commerce illicite.

#### *Octroi de licences*

Deux intervenants du secteur de la santé ont communiqué des observations sur ces dispositions. Ils préconisent un système d'octroi de licences qui embrasse tous les niveaux de production et de distribution du tabac, mais l'un d'eux reconnaît que cette mesure pourrait ne pas être efficace au niveau du détail et il suggère de formuler un principe selon lequel « tout ce qui n'est pas expressément autorisé est interdit. »

#### *Appui officiel à la culture du tabac et à la fabrication de produits du tabac*

Deux organismes – représentant respectivement les travailleurs et les cultivateurs de tabac – formulent des observations sur cet article, exprimant tous les deux leur malaise. Le syndicat reconnaît à la fois les dommages à la santé causés par les produits du tabac et le fait que ces produits sont toujours des substances licites dont le commerce est autorisé par les pouvoirs publics. Il demande à ces derniers d'affecter les recettes provenant du tabac à aider les travailleurs de cette industrie à passer à d'autres emplois syndiqués à plein temps, bien rémunérés. Le syndicat veut que la CCLAT prenne en compte le bien-être des travailleurs. Selon lui, 25 000 travailleurs (de l'agriculture, de la fabrication, de l'imprimerie et du transport) seraient touchés au Canada.

L'organisme représentant les cultivateurs de tabac indique que la production de cultures de substitution n'est que l'une des moitiés de l'équation. Le véritable défi est celui de la commercialisation efficace de ces cultures de substitution, vu que le marché des produits agricoles est soit submergé, soit approvisionné par des produits importés vendus à des prix inférieurs (voir le développement du point D. *Principes directeurs*).

## **Articles J à R**

Un organisme du secteur de la santé estime qu'un grand nombre des obligations mentionnées aux articles J à R sont énoncées de manière ambiguë et se prêtent à de multiples interprétations. Il est important, dans un traité international, de définir clairement les obligations qui sont spécifiques et de veiller à ce que leur formulation soit sans équivoque.

### **Article J. Indemnisation et responsabilité**

Un groupe du secteur de la santé se prononce sur la question de l'indemnisation et de la responsabilité.<sup>20</sup> Il fait référence aux pratiques non éthiques des fabricants de tabac, comme leur dénégation des propriétés nocives de leurs produits et leur participation à la contrebande transfrontières. Le groupe recommande d'intégrer des dispositions rigoureuses pour rendre l'industrie responsable de ses actes. De manière spécifique, il demande une enquête sur les pratiques de l'industrie et de rendre les fabricants de tabac responsables en justice des coûts des services de santé qui sont imputables à la consommation de leurs produits.

### **Section K. Surveillance, recherche et échange d'information**

Un groupe de recherche sur la lutte antitabac se montre favorable à l'inclusion de cet article, tout en faisant valoir la nécessité de disposer de méthodes normalisées de surveillance de la consommation de tabac et de la morbidité/mortalité qui y sont associées. Cette position est reprise par une ONG qui demande que les partenaires de la lutte antitabac coopèrent en vue de créer des indicateurs normalisés pour la lutte antitabac qui comprendraient des informations générales sur le commerce du tabac et des statistiques sur l'industrie.

La compilation de données à la fois sur les impacts économiques et sur les politiques de lutte antitabac est jugée souhaitable, du fait qu'une évaluation rigoureuse est un élément pouvant aider à établir les meilleures pratiques. On estime que la surveillance devrait porter non seulement sur les indicateurs sanitaires, mais aussi sur les indicateurs qui intègrent les conséquences socio-économiques du tabac et les effets des interventions (par exemple programmes de sevrage tabagique et politiques fiscales).

---

<sup>20</sup> Cet article n'a pas encore fait l'objet d'un projet de texte. Un groupe de juristes réuni par l'OMS a soumis à l'organe intergouvernemental de négociation un rapport sur la nature et l'étendue d'une responsabilité éventuelle et des dispositions relatives à l'indemnisation.

Disposant d'un ensemble commun d'indicateurs axés sur les résultats, les pays seraient en mesure d'évaluer régulièrement leurs propres progrès relativement à la mise en oeuvre de la Convention.

Les organismes du secteur de la santé font observer, au sujet de l'article P : *Notification et mise en oeuvre*, qu'obliger les Parties à faire rapport sur les conséquences économiques, sociales et autres des stratégies adoptées, et sur l'efficacité des mesures prises, serait trop exigeant pour la plupart des pays en développement et ne ferait que dévier la CCLAT de sa priorité sur la santé. (Voir l'article P : *Notification et mise en oeuvre*).

Une ONG suggère de placer les dispositions sur l'échange d'informations (K.3) à l'article L : *Coopération scientifique, technique et juridique*.

#### **Article L. Coopération scientifique, technique et juridique**

Le groupe de recherche sur la lutte antitabac appuie la présence de cet article, mais propose que l'assistance technique aux pays comprenne aussi la fourniture d'une aide visant à permettre que les résultats de la recherche se traduisent par des recommandations d'action gouvernementale (par exemple élaboration de notes de synthèse ou interactions avec les organisations non gouvernementales et/ou les groupes de défense des intérêts).

#### **Article M. Conférence des Parties**

La seule observation sur cet article vient d'une ONG du secteur de la santé, qui suggère de remplacer le mot « harmonisation » à l'alinéa 4 e) par « adoption ». Cette observation est en conformité avec la position prise par un certain nombre de groupes à l'égard de l'usage du terme « harmonisation » dans l'ensemble du texte, la grande inquiétude étant que l'emploi du terme ouvre la porte à un affaiblissement des stratégies, politiques, législations, etc. et à une perte d'innovation.

#### **Article P. Notification et mise en oeuvre**

Divers intervenants du secteur de la santé sont d'avis que l'article doit être retravaillé et amélioré dans les détails. Deux intervenants s'opposent aux alinéas P.1 c) et d), qui prescrivent aux Parties de soumettre des informations sur les conséquences sociales, économiques et autres des diverses stratégies adoptées pour la mise en oeuvre de la Convention et sur l'efficacité des mesures prises. Ils estiment que ces exigences grèveraient trop lourdement les ressources de la plupart des pays en développement. En

outre, elles risqueraient de dévier l'attention des questions de santé vers les questions économiques, alors qu'il est essentiel que l'accent de la CCLAT reste mis sur les effets du tabagisme sur la santé.

Une ONG fait remarquer que les informations utiles visées à l'alinéa 1 e) peuvent être recueillies au titre de l'alinéa 1 a). Si l'on maintient l'alinéa 1 e), on pourrait l'interpréter comme obligeant les pays à notifier à l'avance à la Conférence des Parties toute mesure envisagée de lutte antitabac (notamment une hausse de taxe imminente). Une disposition supplémentaire est suggérée, qui demanderait aux pays de faire la collecte et la présentation des informations sur les tendances du tabagisme. Ces données, pense-t-on, seraient relativement peu coûteuses à suivre.

Les dispositions de mise en oeuvre sont jugées inadéquates par deux organismes du secteur de la santé, qui recommandent que les pays soient spécifiquement tenus de publier leurs rapports. En outre, un organe désigné devrait être mandaté pour évaluer, aux quatre ans au minimum, la conformité des Parties à la Convention et à ses Protocoles et pour signaler publiquement tout manquement aux obligations.

Un groupe de promotion de la santé juge nécessaire d'intégrer un mécanisme permettant aux parties privées de déposer des plaintes pour manquement aux obligations. Cette ONG estime que les plaintes à l'égard d'un pays pour manquement aux obligations proviendront plus vraisemblablement d'organisations non gouvernementales que d'autres pays. (Voir également l'article R : *Règlement des différends*).

Cette ONG se montre surprise que la seule assistance spécifique offerte aux pays en développement soit un appui technique pour faire rapport à la Conférence des Parties, obligation qui n'est vraisemblablement la priorité la plus urgente d'aucun pays. Elle recommande de supprimer la disposition en cause et d'utiliser des formulations plus spécifiques dans les dispositions sur les ressources financières en général et sur le transfert de technologie (voir l'article Q : *Ressources financières*).

#### **Article Q. Ressources financières**

Selon un groupe, la négociation d'un mécanisme de financement efficace devrait être l'une des grandes priorités du Canada dans les débats relatifs à la CCLAT. Cet intervenant se demande si les pays donneraient leur accord à des engagements potentiellement coûteux seulement sur la foi d'une promesse de fonds si les pays riches décident de consentir des fonds à la Conférence des Parties. Une association de professionnels de la santé fait mention des programmes rigoureux, bien financés dont on estime qu'ils ont donné de bons résultats pour réduire les taux de tabagisme en Californie et en Floride, et elle demande la mise en oeuvre de programmes semblables dans le monde. À son avis, un engagement soutenu et important de ressources serait nécessaire, mais il en vaudrait la peine.

Selon les suggestions, trois mécanismes sont possibles. Une association des professionnels de la santé recommande que tous les gouvernements s'engagent à assurer un financement stable pour des stratégies globales de lutte antitabac par la voie des recettes fiscales sur le tabac (y compris des prélèvements spéciaux sur les produits du tabac). Une ONG préconise d'inciter les pays à récupérer les coûts de mise en oeuvre auprès de l'industrie du tabac. Un autre groupe penche plutôt pour l'imposition d'une taxe internationale obligatoire sur l'importation et l'exportation des produits du tabac, qui serait administrée par la Conférence des Parties. Cette mesure inciterait fortement les pays à assurer l'efficacité des mesures de lutte contre la contrebande. Autre option, les Parties pourraient verser une contribution selon une formule de financement fondée sur les éléments suivants : 1) le PIB par habitant; 2) la consommation nationale de produits du tabac; 3) les exportations de produits du tabac.

### **Article R. Règlement des différends**

Un groupe, reprenant son observation antérieure selon laquelle ce sont vraisemblablement les ONG plus que les Parties elles-mêmes qui vont relever les cas de manquements, particulièrement eu égard aux obligations nationales, propose d'inclure à l'article une disposition autorisant les parties privées à déposer des plaintes.

## **Annexe A : Liste des intervenants**

1. La Société d'Arthrite
2. Société canadienne du cancer
3. Association des infirmières et infirmiers du Canada
4. Association médicale du Canada
5. European Cigar Manufacturers Association
6. Frontier Duty Free Association
7. Havana House Cigar & Tobacco Merchants Ltd.
8. Fondation des maladies du coeur du Canada
9. Imperial Tobacco Canada Limitée
10. JTI-Macdonald Corporation
11. Institut national du cancer du Canada
12. Association pour les droits des non-fumeurs
13. Ontario Flue-Cured Tobacco Marketing Board
14. Médecins pour un Canada sans fumée
15. Prince Eddy of Prince Edward Island, Inc.
16. Affections du sommeil/éveil Canada
17. Van Nelle Limited
18. La voix des jeunes
19. Syndicat canadien des communications, de l'énergie et du papier
20. Recherche pour la lutte mondiale contre le tabac, Centre de recherches pour le développement international
21. Conseil canadien pour le contrôle du tabac