



Convention-cadre pour la lutte antitabac: un instrument puissant de santé publique

Rev Med Suisse 2012; 8: 1438-41

**P. Bovet
J. Cornuz
F. Paccaud**

Prs Pascal Bovet et Fred Paccaud
Institut universitaire de médecine
sociale et préventive – CHUV
Biopôle 2
Route de la Corniche 10
1010 Lausanne
pascal.bovet@chuv.ch
fred.paccaud@chuv.ch

Pr Jacques Cornuz
PMU, 1011 Lausanne
jacques.cornuz@chuv.ch

The Framework Convention for Tobacco Control (FCTC): a powerful public health instrument

The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) is a global and comprehensive legal framework for reducing demand for tobacco (e.g. price measures; ban on smoking in enclosed places; contents of tobacco products; packaging and labeling; advertising, promotion and sponsorship; liability, tobacco cessation, etc.) and supply (e.g. illicit trade; sales to/by minors, etc.). Adopted in 2003, the FCTC has been ratified by 174 countries so far. Switzerland has signed the treaty in 2004 but ratification will necessitate the implementation of stronger tobacco control measures at the national level. The FCTC is a priority of any strategy to reduce noncommunicable diseases in populations. Broad implementation of the FCTC has the potential to prevent a substantial proportion of the billion of tobacco-related deaths expected in the 21st century.

La Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) apporte une réponse juridiquement contraignante et globale pour la réduction de la demande et de l'offre de produits du tabac. Les interdictions de la publicité, de fumer dans les endroits fermés et des prescriptions pour l'étiquetage comptent parmi les mesures phares. Adoptée en 2003, la CCLAT a été ratifiée par 174 pays à ce jour. La Suisse a signé ce traité en 2004 mais devra renforcer les dispositions légales en vigueur actuellement pour être en mesure de le ratifier. La mise en œuvre de la CCLAT est une priorité absolue pour la prévention des maladies chroniques, et a le potentiel de prévenir des dizaines de millions de décès prématurés parmi le milliard de décès attribuables au tabac prédits au XXI^e siècle.

INTRODUCTION

La Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la lutte antitabac (CCLAT), en anglais «Framework Convention for Tobacco Control» (FCTC), est le premier traité international de santé publique négocié par l'OMS. Ce traité est né des constats qu'une mesure de santé publique forte et concertée au niveau mondial est nécessaire pour réduire l'épidémie de tabagisme et son énorme fardeau de maladies. En effet, cette épidémie résulte largement de la libéralisation des échanges commerciaux, des campagnes massives de publicité

des produits du tabac, parrainage et promotion, et du mouvement international des cigarettes de contrebande ou contrefaites.

Ce traité international, adopté en 2003, apporte une réponse juridiquement contraignante et globale pour la mise en œuvre de mesures phares pour la réduction de la demande et de l'offre de produits du tabac. En effet, les pays qui ont ratifié la CCLAT ont l'obligation juridique d'aligner leurs lois et règlements nationaux au cadre fixé par la CCLAT. La CCLAT, dont plusieurs dispositions sont exigeantes, a été ratifiée rapidement et largement (174 pays à ce jour, mais pas la Suisse). Cela suggère qu'un enjeu de santé publique peut rassembler et déboucher sur des engagements majeurs, alors que de nombreux traités dans d'autres domaines sont à la peine ou ont échoué.¹

La CCLAT est un extraordinaire instrument de santé publique à la mesure de la première cause évitable de mortalité dans le monde avec six millions de morts attribuables au tabagisme chaque année actuellement, et un milliard de morts durant tout le XXI^e siècle si les tendances récentes continuent.²

MESURES PRINCIPALES DE LA CONVENTION-CADRE POUR LA LUTTE ANTITABAC

L'objectif de la CCLAT est «de protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs du tabac et de l'exposition à la fumée du tabac, en offrant un cadre pour la mise en œuvre de mesures de lutte antitabac par les Parties aux niveaux national,



régional et international, en vue de réduire régulièrement et notamment la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac». ³ Le traité représente une avance fondamentale en ce sens qu'il propose des mesures agissant à la fois sur les réductions de la demande et de l'offre d'une substance engendrant une dépendance.

La première phrase du préambule précise que «les Parties sont résolues à donner la priorité à leur droit de protéger la santé publique». Cette phrase affirme le point essentiel de la primauté de la santé publique sur les règles du marché pour les produits du tabac. Ce principe justifie des mesures structurelles contraignantes fortes, comme l'interdiction de la publicité des produits du tabac ou l'obligation des avertissements sanitaires sur ces produits. Une disposition très importante est que ce traité ne peut pas être appliqué «sur mesure»: un Etat qui ratifie la CCLAT ne peut pas émettre de réserve et doit s'engager à mettre en œuvre toutes ses dispositions.

Les implications pratiques résultant des dispositions principales de la CCLAT, dont la mise en œuvre est attendue des pays qui ratifient le traité, sont résumées dans le **tableau 1**.

La CCLAT formule les dispositions de façon générale et des guides d'application (guidelines) ont été élaborés (et d'autres le seront encore) pour aider les Parties à s'acquitter de leurs obligations liées à la CCLAT. A ce jour, sept guides ont été élaborés et adoptés (tous les documents sont disponibles, www.who.int/fctc).

Un guide détaille les mesures pour prévenir les interférences de l'industrie du tabac sur les politiques de santé publique, en complément de l'article 5.3 de la CCLAT à ce sujet. Ces mesures incluent, entre autres, la nécessité de transparence totale des Parties dans leurs relations avec l'industrie du tabac (par exemple: que toute réunion soit tenue publiquement), l'absence de tout traitement préfé-

rentiel accordé à l'industrie du tabac (l'absence d'exemptions de taxes ou subsides, etc.), le rejet de tout partenariat avec l'industrie du tabac en matière de programmes de prévention et de toutes actions dites à «responsabilité sociale» (inclus les dons et services dans des buts de bienfaisance), l'obligation pour tous les employés du service public de divulguer leurs liens avec l'industrie du tabac, l'exclusion de toute personne ayant des liens avec l'industrie du tabac dans les groupes de travail pour la lutte antitabac, etc.

Un guide détaille des mesures à mettre en œuvre à propos de la composition des produits du tabac et des informations sur ces produits à communiquer pour l'application des articles 9 et 10 de la CCLAT. Cela inclut l'obligation pour les fabricants de cigarettes de divulguer à intervalles déterminés les ingrédients utilisés, la raison d'être de ces ingrédients, l'interdiction d'ingrédients servant à améliorer le goût ou la couleur des produits du tabac, des informations générales sur leur société, y compris le volume des ventes en unités, etc.

D'autres guides précisent les modalités pour l'application de l'article 11 sur le conditionnement et l'étiquetage; de l'article 12 en matière d'éducation, communication, formation et sensibilisation du public en matière de lutte antitabac. Le guide pour l'application de l'article 13 sur la publicité du tabac, promotion et parrainage prévoit que l'interdiction de la publicité devrait être totale et inclure la publicité directe et indirecte, l'extension de marques et l'échange de marques, tous les médias y compris internet, la publicité transfrontière, les emplacements de vente (les produits ne devraient pas être visibles pour les clients) et les paquets de cigarettes eux-mêmes (dont l'apparence devrait idéalement être neutre).

Finalement, le guide relatif à l'article 14 sur le sevrage tabagique prévoit le développement d'une stratégie nationale en matière de sevrage, l'intégration du sevrage tabagique

Tableau 1. Mesures principales découlant de l'application de la Convention-cadre pour la lutte antitabac

Mesures pour réduire la demande

- Elaborer une stratégie nationale de lutte antitabac, y compris un dispositif national de coordination et une législation nationale de lutte antitabac en conformité avec le traité (Art. 5)
- Prendre des mesures financières et fiscales pour augmenter régulièrement le prix des cigarettes (Art. 6)
- Interdire ou restreindre les ventes de produits du tabac en franchise de taxe (Art. 6)
- Interdire la fumée dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et d'autres lieux publics (Art. 8)
- Régulation de la teneur des produits du tabac (Art. 9)
- Obliger les fabricants et importateurs de tabac à communiquer la composition et émission des produits de tabac (Art. 10)
- Interdire les messages trompeurs dans l'étiquetage (Art. 11)
- Inclure, sur les paquets de cigarettes, une mise en garde sanitaire avec des images selon une liste approuvée par une autorité nationale compétente, avec changements au cours du temps, sur en tout cas 50% des faces principales (Art. 11)
- Mettre en œuvre des programmes d'éducation et de sensibilisation du public sur les conséquences sanitaires, économiques et environnementales de la consommation du tabac (Art. 12)
- Interdire toute forme directe et indirecte de publicité, promotion et parrainage (Art. 13)
- Offrir des services pour le sevrage tabagique, y compris dans des lieux de travail, les écoles, etc. (Art. 14)

Mesures pour réduire l'offre

- Les paquets et cartouches de cigarettes (PCC) doivent porter une marque pour identifier l'origine du produit (Art. 15)
- Les PCC doivent inclure l'indication «vente autorisée uniquement en (nom du pays)» (Art. 15)
- Confisquer les profits dérivés et détruire tout le matériel de contrebande ou contrefaçon (Art. 15)
- Interdire la vente de cigarettes aux mineurs et par les mineurs (Art. 16)
- Interdire la vente de cigarettes à l'unité (Art. 16)
- Dans les lieux de vente, les paquets de cigarettes ne doivent pas pouvoir être directement accessibles à un acheteur (Art. 16)
- Interdire les distributeurs automatiques (Art. 16)
- Promouvoir des mesures de remplacement pour les cultivateurs de tabac (Art. 17)

Questions se rapportant à la responsabilité

- Les Parties doivent prendre des mesures en matière de responsabilités pénale et civile, y compris l'indemnisation et accorder une assistance juridique mutuelle pour les procédures judiciaires (Art. 19)

Surveillance, coopération scientifique et technique

- Développer la surveillance d'indicateurs, la maintenance de bases de données, l'échange de données sur les indicateurs et les politiques mises en œuvre, la recherche et les programmes pour la lutte antitabac (Art. 20, 21, 22)
- Les Parties doivent soumettre à la Conférence des Parties à intervalles réguliers un rapport (instrument de notification) sur la mise en œuvre de la CCLAT (Art. 21, 23)



dans toutes les structures de soins avec des personnels correctement formés, le développement de directives thérapeutiques nationales, l'obligation de mention du tabagisme dans les dossiers médicaux des patients, la nécessité de négociations collectives pour faire baisser les prix des médicaments, etc.

D'autres instruments de la CCLAT sont en développement. Un premier protocole vient d'être finalisé en avril 2012 en vue d'éliminer le commerce illicite des produits du tabac, en complément de l'article 15 de la CCLAT à ce sujet. D'autres guides sont en voie d'élaboration, notamment pour la mise en œuvre de l'article 6 sur les mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac. Des ateliers régionaux sont organisés pour accélérer la mise en œuvre de la CCLAT.

Le développement de la CCLAT a généré la création de divers outils pour la lutte antitabac, tels qu'un instrument global de surveillance du tabagisme chez les jeunes (Global Youth Tobacco Survey)⁴ et un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie de tabagisme de l'OMS (MPOWER), dont un rapport est publié annuellement.⁵ Un mécanisme puissant pour la mise en œuvre de la CCLAT au niveau des pays est l'instrument de notification qui oblige chaque Partie à soumettre un rapport à la Conférence des Parties de la CCLAT sur l'avancement de la mise en œuvre du traité au niveau national.⁶

SITUATION EN SUISSE

Le Conseil fédéral a signé cette convention en 2004, confirmant ainsi la volonté des autorités fédérales de mettre en place, à terme, une véritable politique publique de prévention du tabagisme. Le processus de ratification n'est cependant pas encore enclenché. En effet, pour être en concordance avec le droit suisse, la Confédération doit préalablement mettre son droit interne en conformité avec ce traité international. Cette ratification ne pourra donc être réalisée qu'après que certaines dispositions légales aient été prises.

D'une façon générale, on peut dire que la ratification d'un traité est plus ardue pour les pays les moins centralisés (fédérations de provinces/Etats/cantons) du fait du besoin d'harmoniser le cadre légal en vigueur aux niveaux régional (cantons) et national. En outre, certains pays ratifient un traité avec l'intention d'adapter les lois et règlements nationaux aux exigences de celui-ci (mais la mise en œuvre peut tarder) alors que d'autres (comme la Suisse) ratifient un traité lorsque le cadre légal au niveau national est déjà compatible avec les exigences majeures du traité.

Les principaux points d'achoppement pour la ratification de la CCLAT par la Suisse sont les suivants.^{7,8}

- Premièrement, la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme autorise la fumée dans des espaces de travail individuels. Elle permet aussi des locaux fumeurs avec service. Certes, plusieurs cantons (romands en particulier) ont édicté des prescriptions plus strictes que celles prévues par la Confédération, mais cela n'est pas suffisant pour être en concordance avec le traité (art. 8).
- Deuxièmement, l'accès du public aux informations pertinentes, pour se rendre compte des activités de l'indus-

trie du tabac qui s'oppose à la prévention du tabagisme, est nettement moins bien cadré que ne l'exige l'article 12 de la CCLAT, de même que la sensibilisation aux conséquences économiques et environnementales préjudiciables de la production et de la consommation de tabac.

- Troisièmement, les dispositions légales contre la publicité en Suisse sont insuffisantes par rapport aux exigences de l'article 13 de la CCLAT. La promotion et le sponsoring sont très largement autorisés en Suisse. De plus, la Confédération n'interdit la publicité qu'à la télévision et à la radio, ainsi que celle qui vise les mineurs. Certes, comme pour la protection sur le tabagisme passif, plusieurs cantons ont ajouté des restrictions supplémentaires. Mais ces interdictions partielles ont tendance à inciter les entreprises du tabac à reporter leurs activités publicitaires sur d'autres produits et domaines.

- Quatrièmement, les médicaments pour le sevrage nicotinique ne sont pas pris en charge par l'assurance-maladie de base. Certes, les médecins peuvent facturer le conseil médical donné aux fumeurs dans le cadre de celle-ci, mais ce n'est pas le cas pour les autres professionnels de la santé. Les dispositions en Suisse ne satisfont pas aux exigences de la CCLAT (art. 12).

Au sujet de la vente aux mineurs, dix-sept cantons ont légiféré, avec des limites d'âge à seize ans (Fribourg, Valais) ou dix-huit ans (Vaud). Des enquêtes montrent que cette mesure est mal appliquée, confirmant que la priorité doit être mise sur les mesures favorisant la diminution de la demande de tabac (prix élevés par la taxation, produits moins valorisés par l'interdiction complète de la publicité directe et indirecte) par rapport aux mesures visant l'offre (interdire la vente), beaucoup plus difficiles à appliquer.

Enfin, certains articles relativement techniques de la CCLAT ne font l'objet d'aucune disposition légale en Suisse, tels que les mesures relatives à la responsabilité pénale et civile (art. 19), la recherche et la surveillance (art. 20), l'échange d'informations (art. 21), et la coopération scientifique (art. 22).

Finalement, seules les dispositions concernant les avertissements combinant texte et image remplissent les conditions prévues par la CCLAT (art. 11).

Il ressort de ces discordances entre les dispositions légales en Suisse et les exigences de la CCLAT que ce n'est pas demain que la Suisse ratifiera cette convention! Cela doit nous inciter à redoubler d'efforts et à tout mettre en œuvre pour y arriver.

IMPACT ET PERSPECTIVES

La CCLAT a eu un impact majeur pour accélérer la lutte antitabac dans un grand nombre de pays.⁹ Même si l'application de l'ensemble des mesures prescrites par la CCLAT est un défi, la CCLAT est une formidable source d'amélioration de la lutte antitabac parce que ce traité a été négocié par tous les pays, qu'il fixe les objectifs clairs, qu'il s'accompagne des documents techniques pour aider les pays à réaliser ces objectifs (guides), et qu'il met en place un système de suivi de la mise en œuvre basé sur des indicateurs quantifiables (rapports que les pays doivent soumettre régulièrement à la Conférence des Parties). Large-



ment sous l'impulsion de cette nouvelle dynamique, des dizaines de pays ont mis en place des lois et règlements complets et des dizaines d'autres pays ont pris des mesures législatives dans des domaines-clés, tels que l'interdiction de la publicité, l'étiquetage, ou l'interdiction de fumer dans les places de travail et les endroits publics fermés.⁵ Cependant, il reste à un grand nombre de pays, dont la Suisse, à mettre en œuvre une politique complète pour la lutte antitabac.

L'importance des mesures préconisées par la CCLAT a été reconnue par les principaux acteurs sanitaires au niveau mondial,¹⁰ mais aussi par un large éventail d'acteurs engagés dans le développement, tels que le Forum économique mondial ou la Banque mondiale.^{11,12} La nécessité de mettre en œuvre la CCLAT en priorité est aussi reconnue dans la déclaration politique sur la prévention et le contrôle de maladies non transmissibles adoptée par les dirigeants du monde entier lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de l'ONU le 19 septembre 2011.¹³

La CCLAT est un excellent exemple d'une stratégie de santé publique basée sur des mesures structurelles fortes et globales destinées à modifier l'environnement dans le but de prévenir et maîtriser une cause majeure de morbidité et de mortalité dans les populations. L'efficacité des mesures principales recommandées par la CCLAT est démontrée, en particulier en ce qui concerne l'augmentation des taxes sur les cigarettes¹⁴ et l'interdiction de fumer dans les endroits publics fermés.¹⁵ Par exemple, une méta-analyse a montré que le risque d'infarctus du myocarde avait diminué en moyenne de 17% dans une dizaine de régions qui avaient mis en œuvre une interdiction de fumer dans les places de travail et les endroits publics fermés.¹⁶ La mise en œuvre des mesures recommandées par la CCLAT est faisable, potentiellement peu coûteuse et certaines des

mesures (taxes sur les cigarettes) peuvent même générer des ressources importantes.¹⁴

La CCLAT est peut-être l'instrument de santé publique le plus puissant du XXI^e siècle : on peut s'attendre à ce que sa mise en œuvre permette d'éviter des dizaines de millions de morts du milliard de décès prématurés attribuables au tabagisme prévus au XXI^e siècle.^{17,18} ■

Implications pratiques

- La Convention cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) est le premier traité international de l'Organisation mondiale de la santé dans le domaine de la santé publique
- Adopté en 2003, le traité a été ratifié par 174 pays à ce jour
- La CCLAT apporte une réponse juridiquement contraignante et globale pour la mise en œuvre des mesures phares pour la réduction de la demande et de l'offre de produits du tabac
- Les mesures phares incluent, notamment, l'interdiction totale de la publicité sous toutes ses formes et l'interdiction totale de fumer à l'intérieur des lieux de travail et des endroits publics fermés
- La CCLAT a largement accéléré la mise en œuvre de politiques efficaces de lutte contre le tabac dans de nombreux pays
- La Suisse a signé ce traité mais elle devra considérablement renforcer les dispositions légales en vigueur pour être en mesure de le ratifier
- Au vu du lourd fardeau de mortalité et morbidité associé au tabagisme et de la réduction du tabagisme résultant de la mise en œuvre des dispositions exigées par le traité, la CCLAT est un instrument puissant pour la prévention des maladies non transmissibles dans les populations

Bibliographie

- 1 History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO, 2009.
- 2 WHO. Mortality and burden of diseases estimates for WHO Member States in 2004. Geneva: World Health Organization, 2009.
- 3 * Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Geneva: OMS, 2003.
- 4 Page RM, Danielson M. Multi-country, cross-national comparison of youth tobacco use: Findings from global school-based health surveys. *Addict Behav* 2011; 36:470-8.
- 5 WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco – MPOWER. Geneva: WHO, 2008.
- 6 2010 Global progress report on the implementation of the WHO framework convention on tobacco control. Geneva: WHO, 2010.
- 7 Pasche M, Zuercher K. Politique de prévention du tabagisme en Suisse: entre succès et défis. *Dépendance* 2011;33:45-9.
- 8 * Dossier pour les médias – Convention-cadre internationale pour la lutte antitabac: où en est la

- Suisse? Ligue suisse pour le cancer; Fondation suisse de cardiologie; Association suisse pour l'arrêt du tabagisme; 31 Mai 2011. www.stop-tabac.ch/fra/images/stories/documents_stop_tabac/media_dossier_f_27_5_11_f.pdf
- 9 WHO. Global status report on noncommunicable Diseases 2010. Geneva: World Health Organization, 2010-2011.
- 10 Zarocostas J. WHO lists «best buys» for cutting deaths from non-communicable disease. *BMJ* 2011;342:d2648.
- 11 World Economic Forum. From Burden to «Best Buys»: Reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Geneva: World Economic Forum, 2011.
- 12 * World Bank. The growing danger of non-communicable diseases – Acting now to reverse course. Washington: The World Bank, 2011.
- 13 ** Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases – Resolution adopted by the General Assembly. New York: United Nations,

2011.

14 Curbing the epidemic – governments and the economics of tobacco control. Prabhat Jha FJC, editor. Washington: World Bank, 1999.

15 Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database Syst Rev* 2010(4):CD005992.

16 * Meyers DG, Neuberger JS, He J. Cardiovascular effect of bans on smoking in public places: A systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol* 2009; 54:1249-55.

17 * Jha P. Avoidable global cancer deaths and total deaths from smoking. *Nat Rev Cancer* 2009;9:655-64.

18 Mendez D, Alshanteqy O, Warner KE. The potential impact of smoking control policies on future global smoking trends. *Tob Control* 2012; epub ahead of print.

* à lire

** à lire absolument