



Progrès mondiaux dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS

Rapport du Secrétariat de la Convention

Objet du document

Ce rapport décrit, sur la base des rapports sur la mise en œuvre soumis par les Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (la Convention-cadre de l'OMS) au cours du cycle de notification 2025, le stade atteint dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS. Le document contient également un nouveau rapport de situation sur les indicateurs de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2030.

La version étendue du rapport mondial 2025 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac sera disponible avant la onzième session de la Conférence des Parties à l'adresse <https://fctc.who.int/fr/convention/progress/global-progress-reports>. Quant aux rapports individuels des Parties, ils seront disponibles à l'adresse <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/implementation-database>.

Mesures à prendre par la Conférence des Parties

La Conférence des Parties est invitée à prendre note du présent rapport.

Contribution aux objectifs de développement durable (ODD) : tous les ODD ; en particulier, l'ODD 3 et la cible 3.a.

Lien avec le plan de travail et le budget : aucun.

Incidences financières supplémentaires si elles ne sont pas incluses dans le plan de travail et le budget : aucune.

Document(s) connexe(s) : *Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use (Supplementary information)* (en anglais seulement) [Contribution de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS à la réalisation de la cible mondiale pour les maladies non transmissibles concernant la réduction du tabagisme et impact de cette mise en œuvre (Informations complémentaires)].

Généralités

1. Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a organisé le cycle de notification 2025 conformément à la décision FCTC/COP4(16) et aux décisions ultérieures, y compris la décision FCTC/COP10(19). Sur les 183 Parties à la Convention tenues de présenter un rapport au cours du cycle 2025, 129 (69 %) ont soumis officiellement leur rapport sur la mise en œuvre.¹
2. Les informations utilisées aux fins de l'analyse des progrès accomplis au cours de ce cycle de notification proviennent de diverses sources de données. Le Secrétariat de la Convention note que pour ce cycle de notification, le questionnaire et la plateforme de notification utilisés par les Parties ont changé. Dans sa décision FCTC/COP10(19), la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS a adopté un instrument révisé de notification (tel qu'il figure à l'annexe 2 du document FCTC/COP/10/13). Par la suite, conformément au mandat que lui a confié la Conférence des Parties, le Secrétariat a mis au point une nouvelle plateforme de notification en ligne, dans laquelle est intégré l'instrument de notification révisé. En raison de la révision de l'instrument de notification, la plupart des indicateurs ont changé par rapport aux cycles précédents ; c'est pourquoi, dans de nombreux cas, de nouvelles données de référence ont dû être collectées ou obtenues de sources de données externes.

¹ Les Parties suivantes – suivies d'une indication de la Région correspondante de l'OMS entre parenthèses : Région africaine (AFR), Région de la Méditerranée orientale (EMR), Région européenne (EUR), Région des Amériques (AMR), Région de l'Asie du Sud-Est (SEAR) et Région du Pacifique occidental (WPR) – ont officiellement remis un rapport au cours du cycle de notification 2025 sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS : Afghanistan (EMR), Afrique du Sud (AFR), Albanie (EUR), Algérie (AFR), Allemagne (EUR), Andorre (EUR), Angola (AFR), Antigua-et-Barbuda (AMR), Arménie (EUR), Australie (WPR), Autriche (EUR), Azerbaïdjan (EUR), Bahreïn (EMR), Bélarus (EUR), Belgique (EUR), Belize (AMR), Bénin (AFR), Bhoutan (SEAR), Bosnie-Herzégovine (EUR), Botswana (AFR), Brésil (AMR), Brunéi Darussalam (WPR), Bulgarie (EUR), Burkina Faso (AFR), Cabo Verde (AFR), Cambodge (WPR), Canada (AMR), Chili (AMR), Chypre (EUR), Colombie (AMR), Costa Rica (AMR), Côte d'Ivoire (AFR), Croatie (EUR), Danemark (EUR), Dominique (AMR), Égypte (EMR), El Salvador (AMR), Émirats arabes unis (EMR), Équateur (AMR), Espagne (EUR), Estonie (EUR), Eswatini (AFR), Éthiopie (AFR), Fédération de Russie (EUR), Fidji (WPR), Finlande (EUR), France (EUR), Gabon (AFR), Gambie (AFR), Géorgie (EUR), Ghana (AFR), Grèce (EUR), Grenade (AMR), Guyana (AMR), Hongrie (EUR), Îles Cook (WPR), Îles Marshall (WPR), Îles Salomon (WPR), Inde (SEAR), Iran (République islamique d') (EMR), Irak (EMR), Irlande (EUR), Israël (EUR), Italie (EUR), Jamaïque (AMR), Japon (WPR), Jordanie (EMR), Kazakhstan (EUR), Kenya (AFR), Kirghizistan (EUR), Lettonie (EUR), Liban (EMR), Libéria (AFR), Libye (EMR), Lituanie (EUR), Luxembourg (EUR), Madagascar (AFR), Malaisie (WPR), Malawi (AFR), Maldives (SEAR), Malte (EUR), Maurice (AFR), Mexique (AMR), Micronésie (États fédérés de) (WPR), Monténégro (EUR), Mozambique (AFR), Nauru (WPR), Nicaragua (AMR), Nigéria (AFR), Norvège (EUR), Nouvelle-Zélande (WPR), Oman (EMR), Palaos (WPR), Panama (AMR), Paraguay (AMR), Pays-Bas (Royaume des) (EUR), Pérou (AMR), Pologne (EUR), Qatar (EMR), République arabe syrienne (EMR), République de Corée (WPR), République de Moldova (EUR), République populaire démocratique de Corée (SEAR), Roumanie (EUR), Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (EUR), Sainte-Lucie (AMR), Samoa (WPR), Sénégal (AFR), Serbie (EUR), Seychelles (AFR), Singapour (WPR), Slovaquie (EUR), Slovénie (EUR), Sri Lanka (SEAR), Suède (EUR), Tchéquie (EUR), Thaïlande (SEAR), Togo (AFR), Tonga (WPR), Trinité-et-Tobago (AMR), Tunisie (EMR), Türkiye (EUR), Ukraine (EUR), Union européenne (EUR), Uruguay (AMR), Vanuatu (WPR), Venezuela (République bolivarienne du) (AMR), Viet Nam (WPR), Zimbabwe (AFR).

3. En outre, toujours dans le cadre du mandat qui lui a été confié par la Conférence des Parties, le Secrétariat de la Convention a collaboré avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) afin d'obtenir les données collectées pour les rapports biennaux de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, en particulier en ce qui concerne les indicateurs MPOWER,² dont certains correspondent aux mesures limitées dans le temps de la Convention-cadre de l'OMS. Les données de l'OMS ont ensuite été utilisées pour compléter les informations recueillies au moyen de l'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS. D'autres sources de données officielles externes relatives à la lutte antitabac ont également été examinées et analysées ; certaines d'entre elles sont exposées dans le présent rapport, le cas échéant.

4. Le présent rapport décrit les principales orientations des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Convention à l'échelle mondiale depuis le cycle de notification précédent, et donne des exemples de mise en œuvre fournis par les Parties. Il contient également une synthèse des progrès réalisés au regard des indicateurs utilisés pour le suivi de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : Faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025, qui a été adoptée dans la décision FCTC/COP8(16) et prolongée jusqu'en 2030 dans la décision FCTC/COP10(15).

5. Une version étendue de ce rapport, contenant davantage d'informations et de données quantitatives ainsi qu'une analyse des données de la plupart des ensembles de données externes, constituera la base du Rapport mondial 2025 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, qui sera disponible sur le site Web de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans le courant de l'année.³

Progrès notifiés par les Parties, y compris les changements significatifs, par disposition

Relations entre la présente Convention et d'autres accords et instruments juridiques (article 2)

6. Plus d'un quart des Parties ayant présenté leur rapport sur la mise en œuvre ont indiqué avoir mis en œuvre, depuis la présentation de leur rapport précédent, des mesures prospectives dont on pourrait dire qu'elles étaient envisagées dans le cadre de l'article 2.1 de la Convention-cadre de l'OMS, à savoir « des mesures allant au-delà des dispositions de la Convention et de ses protocoles ». Plusieurs Parties ont fait état de politiques visant à parvenir à une génération sans tabac, soit adoptées, soit à l'étude, dont la Belgique, la France, les Maldives, la Norvège, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la Slovénie et l'Union européenne (UE). Ainsi, le Programme national de lutte antitabac (2023-2027) de la France vise à ce que les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération de non-fumeurs et non-fumeuses (en parvenant à un taux de tabagisme inférieur à 5 %). Aux Maldives, une nouvelle loi interdit l'accès aux produits du tabac et à base de nicotine aux personnes nées à partir du 1^{er} janvier 2007 (dont l'entrée en vigueur est prévue le 1^{er} novembre 2025), tandis que le projet de loi britannique sur le

² Ensemble de mesures introduites par l'OMS en 2008 à l'appui de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et des directives pour son application liées à la réduction de la demande de produits du tabac. Ces mesures concernent notamment le suivi de la consommation de tabac et des politiques de prévention (M) ; la protection de la population contre la fumée du tabac (P) ; la fourniture d'une aide au sevrage tabagique (O) ; la mise en garde contre les dangers du tabac (W) ; l'application de l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage (E) ; et l'augmentation des taxes sur le tabac (R).

³ [Rapports de situation mondiaux de la Convention-cadre de l'OMS](#) (consulté le 9 juillet 2025).

tabac et les produits de vapotage, présenté au Parlement, vise à créer une génération sans fumée en éliminant progressivement la vente de produits du tabac dans tout le pays. Le projet de loi érige en infraction la vente de produits du tabac, de produits à fumer à base de plantes et de papiers à cigarettes à toute personne née à partir du 1^{er} janvier 2009.

Obligations générales (article 5)

7. Près de la moitié des Parties ayant présenté un rapport ont signalé des changements importants dans l'application de cet article. Parmi celles-ci, s'agissant de l'**article 5.1**, l'Australie, le Brunéi Darussalam, l'Espagne, la Finlande, la France, la Géorgie, le Ghana, l'Iran (République islamique d'), la Jordanie, la Nouvelle-Zélande, la République de Moldova, la Slovénie et les Tonga ont fait état de stratégies et plans d'action nouveaux ou récents.

8. Au regard de l'**article 5.2.a)**, presque toutes les Parties qui ont présenté leur rapport sur la mise en œuvre au cours de ce cycle ont indiqué disposer d'un point focal pour la lutte antitabac, toutefois les deux tiers seulement ont indiqué qu'elles disposaient d'un mécanisme national multisectoriel de coordination de la lutte antitabac. Plusieurs Parties ont déclaré avoir créé un comité ou organe multisectoriel national de lutte antitabac, ou avoir réorganisé ou réactivé un tel comité ou organe. Il s'agit de l'Algérie, de l'Arménie, du Brunéi Darussalam, des Émirats arabes unis, de l'Éthiopie, des Îles Cook, des Îles Marshall, du Malawi, du Monténégro, du Mozambique, des Palaos, de la République de Moldova et du Zimbabwe.

9. Quatre-vingt-dix pour cent des Parties qui ont remis un rapport ont indiqué disposer d'un ensemble complet de lois, textes ou règlements nationaux traitant spécifiquement de la lutte antitabac. Parmi elles, en 2023 et 2024, au moins 79 Parties avaient adopté de nouvelles lois ou réglementations ou modifié les lois ou réglementations existantes en matière de lutte antitabac. Dans leurs rapports, les Parties suivantes ont présenté les modifications apportées aux lois ou réglementations comme des progrès au regard de l'**article 5.2.b)** : Allemagne, Australie, Belgique, Bulgarie, Chili, Colombie, Équateur, Eswatini, Malaisie, Malte, Nouvelle-Zélande, Pérou, Serbie, Seychelles, Tonga, Ukraine et Venezuela (République bolivarienne du). Quelques autres Parties ont indiqué être en train d'adopter des lois ou réglementations nouvelles ou de modifier les lois ou réglementations existantes en matière de lutte antitabac.

10. Au titre de l'article 5, il a été demandé aux Parties si des produits du tabac ou à base de nicotine sont légalement disponibles sur leur marché national. Parmi les Parties ayant communiqué des informations au sujet des produits du tabac, 104 ont indiqué que le tabac pour pipe à eau était disponible, 97 ont répondu que des produits du tabac sans fumée étaient disponibles et 89 que des produits du tabac chauffés étaient disponibles. Parmi celles qui ont communiqué des informations sur les produits à base de nicotine, 91 Parties ont indiqué que des inhalateurs électroniques de nicotine étaient disponibles, et 70 que c'était le cas des sachets de nicotine. Quatre-vingt-neuf Parties ont indiqué que des inhalateurs électroniques ne contenant pas de nicotine étaient disponibles.

11. En ce qui concerne la lutte contre l'ingérence de l'industrie du tabac, un quart seulement des Parties déclarantes ont fait état de progrès significatifs dans la mise en œuvre de l'**article 5.3** de la Convention-cadre de l'OMS. Plusieurs Parties (Canada, Espagne, Oman, Panama, Royaume-Uni, Tchéquie, Ukraine et UE) ont indiqué avoir pris des mesures en vue d'accroître la transparence et la divulgation des interactions avec l'industrie du tabac. Quelques autres Parties (Îles Cook, Kenya [projet], Kirghizistan, Pérou et Slovénie) ont introduit dans leur législation nationale des mesures concernant l'article 5.3 de la Convention. Quarante-quatre pour cent des Parties qui ont présenté un rapport ont indiqué avoir mis en place des mesures visant à limiter les interactions inutiles entre

des organismes gouvernementaux et des personnes travaillant pour ces organismes et l'industrie du tabac. Plusieurs de ces Parties (Brésil, Finlande [en ce qui concerne l'Institut finlandais pour la santé et le bien-être], Malte, Monténégro et République de Corée) ont indiqué avoir mis en place des codes de conduite ou des orientations internes à l'intention des agents publics au sujet des interactions avec l'industrie du tabac.

Mesures relatives à la réduction de la demande de tabac (articles 6-14)

12. Près de la moitié des Parties ayant présenté un rapport ont fait état de changements importants dans l'application de l'**article 6 (Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac)** de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac sur leur territoire. Les changements relèvent de quatre grandes catégories : nouveaux taux d'imposition, plus élevés, sur les produits du tabac à fumer conventionnels (à l'exclusion des produits du tabac chauffés) ; extension de la taxation ou augmentation des taux d'imposition pour les produits du tabac (y compris les produits du tabac chauffés) et les produits à base de nicotine nouveaux et émergents ; introduction d'une nouvelle structure fiscale pour divers produits ; et modifications concernant les timbres d'accise – signalées par deux Parties. Bahreïn, notamment, a adopté une nouvelle législation exigeant l'apposition de timbres fiscaux sur les produits du tabac, et l'Azerbaïdjan a mis en place un système de suivi et de traçabilité pour les produits portant des timbres d'accise, y compris les produits du tabac. Quatre autres Parties ont indiqué qu'elles envisageaient d'augmenter les taxes. En revanche, trois Parties ont indiqué avoir réduit les taxes sur certains produits : la Géorgie a réduit de 50 % la taxe sur le tabac à priser ; la Nouvelle-Zélande a réduit de moitié le taux du droit d'accise pour les produits du tabac chauffés ; et la Suède a réduit de 20 % la taxe sur le snus.

13. S'agissant de l'**article 8 (Protection contre l'exposition à la fumée du tabac)**, environ un tiers des Parties déclarantes ont signalé des changements importants dans la mise en œuvre. Ceux-ci peuvent être classés comme suit : modifications de la législation et changements de politique visant à assurer la protection contre l'exposition à la fumée du tabac ; inclusion de nouvelles catégories de produits dans la législation et la réglementation nationales ; élargissement des espaces sans fumée à des lieux qui n'étaient pas couverts auparavant ; renforcement de l'application de la loi et des sanctions en cas de non-conformité ; et campagnes de sensibilisation du public et de communication, y compris la mobilisation communautaire. Le Parlement des Îles Cook a adopté la loi portant modification de la loi sur la lutte antitabac en mai 2024 et a renforcé la communication antitabac et la mobilisation communautaire dans le cadre de la « Campagne pour des îles sans fumée ». Dans l'UE, le Conseil européen a mis à jour une recommandation antérieure en adoptant, en décembre 2024, la recommandation du Conseil relative aux environnements sans fumée et sans aérosols. La recommandation vise à faire face à l'évolution de la situation du marché en décourageant l'utilisation des produits du tabac chauffés et des cigarettes électroniques, qui sont massivement commercialisés auprès des jeunes. On s'attend à ce qu'elle oriente les politiques des États membres de l'UE.

14. En ce qui concerne l'**article 9 (Réglementation de la composition des produits du tabac)**, moins d'un tiers des Parties qui ont présenté un rapport au cours de ce cycle ont communiqué des changements importants dans leur contexte de réglementation des produits. Un peu plus de la moitié de ces Parties ont confirmé réglementer la composition des produits du tabac. La majorité de ces signalements concernaient des modifications apportées à leurs cadres réglementaires et à leurs législations, le plus souvent en rapport avec une interdiction visant les arômes ou les additifs, ou des exigences en matière d'enregistrement et de déclaration des produits. Le Nigéria et la République arabe syrienne ont fait état de progrès dans l'élaboration de leurs normes nationales pour les produits du tabac. Plusieurs pays ont indiqué avoir développé ou amélioré leurs capacités d'analyse en laboratoire, notamment le Gabon, l'Inde, l'Iran (République islamique d') et le Kenya.

15. Parmi les Parties qui ont présenté un rapport, environ une sur dix seulement a fait état de modifications importantes de ses exigences au titre de l'**article 10 (Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer)** de la Convention-cadre de l'OMS. Près des deux tiers des Parties déclarantes ont indiqué qu'elles exigent des fabricants ou des importateurs de produits du tabac qu'ils communiquent aux autorités gouvernementales des informations relatives aux émissions des produits du tabac, tandis qu'un plus grand nombre de Parties imposaient une exigence similaire en ce qui concerne la composition des produits du tabac. Plusieurs Parties (Australie, Bahreïn, Colombie, Kenya, Lettonie, Maldives et République de Corée) ont indiqué avoir mis en place de nouvelles exigences imposant aux fabricants et aux importateurs de communiquer régulièrement aux autorités gouvernementales des informations sur la composition et les émissions de leurs produits, le cas échéant ; la Bosnie-Herzégovine et la Thaïlande ont également indiqué qu'elles exigeaient que ces informations soient divulguées au public.

16. La réglementation des inhalateurs électroniques de nicotine et des inhalateurs électroniques ne contenant pas de nicotine en ce qui concerne la composition des produits et les informations à communiquer est encore à la traîne par rapport à la réglementation des produits du tabac. Parmi les Parties qui ont répondu à ces questions, dans le cas des inhalateurs électroniques de nicotine, 40 Parties ont indiqué tester et mesurer la composition de ces produits et 29 ont déclaré en tester et mesurer les émissions. Par ailleurs, 54 Parties ont indiqué communiquer aux autorités gouvernementales des données sur les essais et les mesures portant sur la composition des produits et 37 Parties ont indiqué leur communiquer des données sur les émissions. Parmi les Parties ayant communiqué des informations pour ces indicateurs (mesure et test de la composition et des émissions des produits, et communication des résultats aux autorités gouvernementales), le nombre de Parties qui le faisaient pour les inhalateurs électroniques ne contenant pas de nicotine représentait environ la moitié du nombre de Parties qui le faisaient pour les inhalateurs électroniques de nicotine.

17. En ce qui concerne l'**article 11 (Conditionnement et étiquetage des produits du tabac)**, environ un tiers des Parties qui ont présenté un rapport ont mentionné des faits nouveaux dans ce domaine. Plusieurs Parties ont fait état de progrès par rapport à la situation antérieure. La Côte d'Ivoire, la Géorgie, Oman et la République démocratique populaire lao ont adopté et mis en œuvre des règles relatives au conditionnement neutre depuis le précédent rapport de situation mondial, tandis que la République arabe syrienne a indiqué avoir élaboré des normes en matière de conditionnement neutre. En 2022, la Commission européenne a adopté la directive déléguée (UE) 2022/2100, en vertu de laquelle certaines exemptions pour les produits du tabac chauffés ont été retirées et des exigences d'étiquetage plus strictes ont été établies. De nombreux États membres de l'UE ont indiqué avoir transposé les dispositions de la directive déléguée dans leur législation nationale. Israël et la Tunisie ont introduit des mises en garde illustrées, tandis que l'Irak et le Pérou ont indiqué avoir augmenté la taille de leurs mises en garde. Le Brésil, le Cambodge, l'Inde, le Kenya, le Nigéria, le Paraguay et la République de Corée ont déclaré avoir introduit de nouvelles séries de mises en garde illustrées. En 2023, au Canada, le Règlement sur l'apparence, l'emballage et l'étiquetage des produits du tabac a été adopté en vertu de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage ; ce règlement exige notamment l'apposition de mises en garde sanitaires directement sur les produits du tabac (cigarettes, petits cigares avec papier de manchette et tubes, et cigarettes sans papier de manchette). Le 13 décembre 2024, au moyen d'un amendement au Règlement de 2024 sur la santé publique (produits du tabac et autres produits), l'Australie a exigé que les messages sanitaires sur les produits soient imprimés sur le papier recouvrant le filtre des cigarettes.

18. S'agissant de l'**article 12 (Éducation, communication, formation et sensibilisation du public)**, près de la moitié des Parties ayant soumis un rapport ont indiqué avoir apporté des modifications importantes à la mise en œuvre et environ la moitié ont fourni une description des programmes d'éducation et de sensibilisation du public qu'elles ont mis en œuvre. Il s'agit notamment de campagnes nationales et régionales dans divers médias, notamment sur des plateformes numériques et de médias sociaux, ainsi que d'événements communautaires et d'efforts de mobilisation communautaire. Parmi les principaux thèmes des messages de sensibilisation du public figuraient les dangers du tabagisme, de la fumée secondaire et de la dépendance à la nicotine ; les messages ciblant les enfants, les adolescents et les établissements d'enseignement ; les messages faisant intervenir des dirigeants et dirigeantes communautaires, des influenceurs et influenceuses ou une mobilisation populaire ; et les messages faisant la promotion de services téléphoniques d'aide au sevrage tabagique, d'applications mobiles et de services de soutien au sevrage tabagique. Plusieurs Parties ont également indiqué recourir à des plateformes en ligne, à des influenceuses et influenceurs et à des outils numériques pour diffuser leurs messages. Un certain nombre de Parties ont donné des exemples de programmes visant principalement à former les professionnels et professionnelles de santé à l'aide au sevrage tabagique.

19. Environ un quart des Parties déclarantes ont cité des exemples de progrès accomplis dans la mise en œuvre des mesures prévues au titre de l'**article 13 (Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage)**. Bien que 26 Parties aient indiqué qu'elles n'étaient pas en mesure d'interdire complètement la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac en raison de leur constitution ou de leurs principes constitutionnels, 21 d'entre elles ont indiqué qu'elles appliquaient des restrictions aussi bien en matière de publicité, que de promotion et de parrainage en faveur du tabac. Plusieurs Parties ont indiqué avoir étendu leur réglementation dans ce domaine aux nouveaux produits du tabac et à base de nicotine ; d'autres ont spécifiquement mentionné avoir complètement interdit l'étalage des produits du tabac dans les points de vente. Quelques Parties (Bélarus, Îles Cook, Kirghizistan et Venezuela [République bolivarienne du] et, au niveau infranational, la Fédération de Bosnie-Herzégovine) ont complètement interdit la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac, tandis que la nouvelle interdiction du Pérou s'applique aux produits du tabac et à leurs substituts, et prévoit une interdiction partielle de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur des inhalateurs électroniques de nicotine. L'Inde, le Nigéria et la République de Corée ont indiqué cibler spécifiquement les secteurs du cinéma, de la radiodiffusion et des médias. Par exemple, le gouvernement indien, compte tenu de la transition notable de l'audience des écrans de télévision et de cinéma traditionnels vers les plateformes de diffusion en continu hors offre du fournisseur d'accès à l'internet, a annoncé la modification des règles sur les cigarettes et autres produits du tabac le 31 mai 2023, à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac. Ces amendements ont étendu les règles existantes de 2012 sur les films et les programmes de télévision sans tabac aux plateformes de diffusion en continu hors offre du fournisseur d'accès à l'internet, faisant de l'Inde le premier pays à appliquer de telles mesures dans le domaine de la diffusion numérique.

20. Plusieurs Parties (Australie, Espagne, Finlande, Grèce, Inde, Irlande, Jordanie, Lituanie, Maldives et Palaos et, au niveau infranational, Fédération de Bosnie-Herzégovine) ont fait état de progrès satisfaisants dans l'application de plusieurs dispositions au titre de l'**article 14 (Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique)** et des directives pour son application. Plus précisément, sur un total de 67 Parties ayant indiqué avoir élaboré de telles orientations, quelques-unes ont mentionné des directives ou d'autres documents d'orientation nouveaux ou actualisés (Autriche, Colombie, Danemark, Finlande, Inde, Lituanie et Malte) ; un élargissement des services d'aide au sevrage tabagique, c'est-à-dire une augmentation du nombre de centres où les personnes souhaitant renoncer au tabac peuvent obtenir de l'aide

(Cambodge, Inde, Irlande, Jordanie, Lituanie, Madagascar, Maldives et Maurice) ; l'inclusion de médicaments de sevrage tabagique dans les listes des médicaments essentiels (y compris le traitement de substitution nicotinique au Burkina Faso et la cytisine en Thaïlande) ; la mise en place de nouveaux services téléphoniques d'aide au sevrage tabagique (Lituanie et Maldives) ; et l'utilisation de technologies modernes pour fournir une aide au sevrage tabagique, notamment des technologies basées sur le Web (Grèce, Lituanie et Ukraine), des applications mobiles (Australie et Nouvelle-Galles du Sud au niveau infranational) et l'intelligence artificielle générative (République de Corée). Le traitement de substitution nicotinique a été signalé comme le médicament de traitement de la dépendance au tabac le plus largement disponible à l'achat légal (83 % des Parties déclarantes), suivi du bupropion (65 %), de la varénicline (55 %) et de la cytisine (40 %).

Mesures relatives à la réduction de l'offre de tabac (articles 15-18)

21. S'agissant de l'**article 15 (Commerce illicite des produits du tabac)**, près d'un tiers des Parties qui ont présenté un rapport ont indiqué que des changements étaient survenus depuis la présentation de leur dernier rapport sur la mise en œuvre. Depuis 2023, quatre Parties à la Convention-cadre de l'OMS ont adhéré au Protocole pour l'élimination du commerce illicite des produits du tabac, à savoir la Pologne et le Rwanda en 2023, la Jordanie en 2024 et la Macédoine du Nord en 2025. Quatre autres Parties (Géorgie, Libéria, Slovaquie et Thaïlande) ont indiqué qu'elles considèrent l'adhésion au Protocole ou sa ratification comme une priorité. Un certain nombre de Parties ont indiqué avoir adopté des lois et règlements visant à renforcer la maîtrise du commerce du tabac, notamment en ce qui concerne l'octroi de licences, les sanctions et les réglementations douanières, ou modifié les lois et règlements existants en la matière. Trois quarts des Parties qui ont présenté un rapport au cours de ce cycle ont répondu qu'elles apposaient des marques sur les unités de conditionnement du tabac, et deux Parties (l'UE et la France) ont indiqué avoir étendu leurs systèmes de suivi et de traçabilité au moyen d'identifiants uniques ou de timbres fiscaux à tous les produits du tabac. De nombreuses Parties ont procédé à la mise en place de nouveaux organismes d'application de la loi, de groupes de travail ou ont consacré davantage de fonds ou de personnel à l'application de cet article – parmi lesquelles l'Australie au niveau national et infranational (de nouvelles mesures ayant été adoptées en Nouvelle-Galles du Sud, au Queensland, en Australie-Méridionale et en Tasmanie). En ce qui concerne le commerce transfrontière des produits du tabac, la majorité des Parties ayant présenté un rapport exigent des autorités douanières, fiscales et autres qu'elles recueillent des données et en assurent le suivi ; 78 % des Parties déclarantes se coordonnent et échangent par ailleurs des informations sur cette question. Quatre Parties déclarantes sur cinq ont répondu qu'elles détruisent ou éliminent tout le tabac, tous les produits du tabac et tout le matériel de fabrication confisqués par des méthodes respectueuses de l'environnement.

22. Les Parties ont continué de renforcer la mise en œuvre de la plupart des dispositions de l'**article 16 (Vente aux mineurs et par les mineurs)**. Presque toutes les Parties ayant présenté un rapport au cours de ce cycle ont répondu qu'elles interdisent la vente de produits du tabac aux mineurs. Bon nombre de ces 125 Parties ont indiqué avoir relevé l'âge minimum auquel une personne peut acheter des produits du tabac, quatre Parties (Îles Cook, Éthiopie, Irlande et Maldives) l'ayant porté à 21 ans. La Belgique a déclaré avoir mis en place une vérification de la vente pour les moins de 25 ans. De nombreuses autres Parties ont étendu l'interdiction de la vente aux mineurs en incluant dans leur législation d'autres produits du tabac et/ou produits à base de nicotine. Certaines Parties ont fourni des précisions sur leurs mécanismes d'application, et les amendes en cas d'infraction ont également été augmentées dans plusieurs Parties.

23. S'agissant de l'**article 17 (Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables)**, parmi les Parties qui ont soumis un rapport au cours de ce cycle, 58 % ont signalé des activités de fabrication de tabac sur leur territoire, 57 % des activités de culture du tabac et 53 % des activités de transformation du tabac. Parmi les Parties cultivatrices de tabac, seules 12 % ont déclaré avoir mis en œuvre des programmes ou des mesures visant à promouvoir des activités de remplacement économiquement viables et durables. Dans le cadre de la politique agricole commune 2023-2027, l'UE offre un soutien cofinancé au développement rural, y compris aux producteurs qui abandonnent le tabac au profit d'autres cultures ; la Grèce a indiqué avoir eu recours à ce soutien pour mettre en œuvre une série de mécanismes visant à appuyer la transition des cultivateurs de tabac. Le Kenya a continué d'aider les agriculteurs qui abandonnent la culture du tabac dans le cadre de l'initiative Fermes sans tabac. En Thaïlande, le Département de la vulgarisation agricole a nommé en 2025 un comité chargé d'élaborer des mesures de soutien et des options de transition de carrière pour les cultivateurs de tabac. La Malaisie, le Paraguay, la République de Moldova, Sri Lanka, la Thaïlande et le Viet Nam ont indiqué promouvoir la diversification des cultures et les activités de remplacement, y compris l'appui aux cultivateurs de tabac, la Thaïlande et le Viet Nam ayant mis en œuvre des programmes pilotes.

24. En ce qui concerne l'**article 18 (Protection de l'environnement et de la santé des personnes)**, parmi les Parties qui ont présenté un rapport et signalé la transformation et/ou la culture du tabac sur leur territoire, 22 Parties ont mentionné la mise en œuvre de programmes ou de mesures qui tiennent compte de la protection de l'environnement dans la culture du tabac et 14 Parties ont évoqué la mise en œuvre de programmes ou de mesures qui tiennent compte de la protection de la santé des personnes en relation avec l'environnement dans le contexte de la culture du tabac. La mise en œuvre de régimes de responsabilité élargie des producteurs a été signalée par le Monténégro et l'UE, ces régimes étant applicables à tous ses États membres (et mentionnés dans les rapports de l'Allemagne, du Danemark, de l'Espagne, de l'Estonie, de l'Irlande, de Malte et de la Slovaquie). D'autres réglementations portant sur les effets du tabac sur l'environnement et la santé ont été signalées par l'Azerbaïdjan, la Bosnie-Herzégovine, le Brésil, l'Inde, le Kenya, le Paraguay et le Sénégal. Les Pays-Bas (Royaume des) et les Palaos ont mis en avant leurs efforts au moyen d'initiatives de sensibilisation du public en lien avec cet article.

25. La contribution des produits du tabac à la valeur ajoutée manufacturière mondiale a continué de diminuer au cours des deux dernières décennies, comme l'a signalé l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel.⁴ En 2022, le secteur des produits du tabac représentait à peine 0,8 % de la valeur ajoutée manufacturière mondiale, soit moins de la moitié de ce qu'il représentait en 2002 (1,8 %).

Responsabilité (article 19)

26. Neuf Parties déclarantes seulement ont signalé des progrès dans l'application de cet article. Certaines Parties ont indiqué avoir adopté de nouvelles lois ou modifié la législation, dont plusieurs prévoyaient de nouvelles sanctions en cas de violation des dispositions établies par la loi (Bosnie-Herzégovine, Canada et Lituanie). Dans l'UE, la directive sur le devoir de vigilance des entreprises en matière de durabilité est entrée en vigueur en juillet 2024. L'Allemagne a adopté une loi sur le fonds pour les plastiques à usage unique afin de transposer la responsabilité élargie des producteurs prévue par la directive sur les plastiques à usage unique de l'UE, tandis que Malte a indiqué avoir élaboré en 2024 un règlement sur la responsabilité élargie des producteurs (filtres de

⁴ [Annuaire international des statistiques industrielles 2024](#) (en anglais). Vienne, Organisation des Nations Unies pour le développement industriel, 2024 (consulté le 2 juillet 2025).

produits du tabac contenant du plastique). Par ailleurs, 13 Parties ont indiqué avoir engagé des actions en responsabilité pénale et/ou civile à l'encontre de l'industrie du tabac, y compris, le cas échéant, en vue d'une indemnisation. Le Nigéria a indiqué que la Commission fédérale de la concurrence et de la protection des consommateurs avait infligé une amende de 110 millions de dollars des États-Unis (USD) à British American Tobacco et à ses entreprises affiliées, en réponse à une série de violations de la législation nigériane.

Recherche, surveillance et échange d'informations (article 20)

27. Sur un total de 33 Parties ayant fait état de progrès dans l'application de cet article, 23 ont indiqué avoir mis au point des enquêtes et études nationales, y compris l'Enquête mondiale sur la consommation de tabac chez les jeunes et l'Enquête mondiale sur la consommation de tabac chez les adultes. De nombreuses autres Parties ont mentionné d'autres recherches et études portant sur des sujets spécifiques, parmi lesquels l'usage des produits du tabac et des produits à base de nicotine, et les effets sur la santé. D'après les rapports des Parties, les nouvelles recherches portaient le plus souvent sur les tendances, les déterminants et les conséquences de la consommation de tabac sur la santé (42 Parties) ; sur les produits du tabac et/ou à base de nicotine nouveaux et émergents (39) ; et sur les tendances, les déterminants et les conséquences de l'exposition à la fumée de tabac sur la santé (27). Un petit nombre de Parties ont évoqué des collaborations et des partenariats avec des organisations en vue d'élaborer des publications (Espagne et, au niveau infranational, Fédération de Bosnie-Herzégovine) ou avec d'autres Parties en vue d'échanger des données d'expérience sur l'utilisation des directives pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Sénégal).

Coopération dans les domaines scientifique, technique et juridique et fourniture de compétences connexes (article 22)

28. Parmi les Parties qui ont présenté un rapport au cours de ce cycle, 21 ont indiqué avoir obtenu des changements importants dans l'application de cet article. Ont notamment été mentionnées des initiatives en matière d'assistance technique et de renforcement des capacités (notamment dans le cadre du projet pour la Convention-cadre de l'OMS à l'horizon 2030 du Secrétariat de la Convention, du deuxième volet du projet « Action conjointe pour la lutte antitabac » de la Commission européenne et de l'assistance reçue des Pôles de connaissances du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS), d'échange d'informations et de connaissances, de formation et d'éducation, de recherche-développement et de coopération internationale.

Priorités et difficultés en matière de mise en œuvre

29. Quatre-vingts pour cent des Parties qui ont présenté un rapport ont indiqué leurs priorités. Les 103 Parties ont cité 334 priorités au total, soit une moyenne de 3,24 priorités par Partie. Trente catégories de priorités se dégagent, parmi lesquelles les priorités les plus fréquemment mentionnées étaient la mise en œuvre de programmes et d'activités en matière de sevrage tabagique (36 Parties) ; l'élaboration de nouvelles lois ou réglementations ou la modification des lois ou réglementations existantes (33) ; les programmes de sensibilisation du public et le renforcement des capacités dans ce domaine (32) ; la promotion d'environnements sans tabac (22) ; la lutte contre le commerce illicite des produits du tabac, y compris les mesures de mise en œuvre prévues par le Protocole ou la ratification du Protocole ou l'adhésion à celui-ci (20) ; la réglementation des produits (article 9), y compris la réduction de l'attractivité, l'interdiction des additifs et la mise en place d'un laboratoire national (20) ; la taxation du tabac (19) ; les progrès

dans la mise en œuvre de l'article 5.3 pour lutter contre l'ingérence de l'industrie du tabac (18) ; l'application de la législation existante dans différents domaines (18) ; la recherche, la production de données locales, la surveillance et l'échange d'informations (17) ; l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage (16) ; la mise en place d'une infrastructure de lutte antitabac, y compris des mécanismes nationaux de coordination de la lutte antitabac et le renforcement du leadership en matière de lutte antitabac (14) ; et le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac (13). Quelques autres priorités ont été mentionnées par moins de 10 Parties.

30. En ce qui concerne les contraintes et les obstacles, les trois éléments les plus signalés étaient le manque de personnel/ressources humaines (évoqué par 88 des 129 Parties ayant présenté un rapport) ; le manque de ressources financières (87) ; et l'ingérence de l'industrie du tabac et de ses alliés (66). Sur les 66 Parties qui ont communiqué des informations sur cette dernière contrainte, la moitié (33) considérait qu'il s'agissait du principal obstacle entravant la mise en œuvre.

Stratégie mondiale

31. Les progrès réalisés au regard des 20 indicateurs de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2030 ont été examinés et, le cas échéant, comparés aux données collectées au cours du cycle de notification précédent. Quelques points saillants des conclusions sont présentés ci-après.

32. Les changements importants obtenus par les Parties au regard du **but stratégique 1** sont exposés dans les sections précédentes du présent rapport, par article. Les Pôles de connaissances du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS, dans les rapports soumis au Secrétariat sur leurs travaux menés en 2024, ont indiqué avoir fourni une assistance à 95 Parties. Ce nombre est légèrement inférieur au chiffre signalé lors du cycle précédent.

33. En ce qui concerne l'indicateur relatif au nombre de Parties prenant part à des programmes de coopération Sud-Sud et triangulaire, de tels projets ont existé par le passé, mais aucun n'a été mis en œuvre depuis 2020. Le Secrétariat de la Convention a facilité la coopération Sud-Sud et triangulaire entre Parties dans le cadre du projet pour la Convention-cadre de l'OMS à l'horizon 2030. Lorsqu'une Partie indique avoir besoin de soutien dans un domaine particulier, le Secrétariat de la Convention recherche des Parties ou des entités au sein d'autres Parties susceptibles de fournir le soutien requis.

34. S'agissant du **but stratégique 2**, le Secrétariat de la Convention a rappelé aux Parties l'importance de tenir compte de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans les examens nationaux volontaires sur la mise en œuvre des ODD à l'échelle nationale. En 2023-2024, dans les 76 examens nationaux volontaires analysés, 28 Parties (37 %) ont communiqué des informations sur la cible 3.a des ODD et 17 Parties (22 %) ont cité l'indicateur 3.a.1. Ces chiffres n'ont pas changé de manière significative depuis les 83 examens nationaux volontaires analysés en 2021-2022, dans lesquels 35 % des Parties ont rendu compte de la cible 3.a des ODD et 39 % de l'indicateur 3.a.1. Une question à ce sujet a été introduite dans l'instrument révisé de notification de la Convention-cadre de l'OMS à la suite de la décision FCTC/COP/10(19), afin de sensibiliser les points focaux de la Convention-cadre de l'OMS à cette occasion de promouvoir leurs travaux sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS au travers de leurs examens nationaux volontaires.

35. Également dans le cadre du **but stratégique 2**, le Secrétariat de la Convention a examiné le nombre de Parties pour lesquelles les bureaux de pays de l'OMS ont inclus la Convention-cadre de l'OMS dans leur stratégie de coopération avec le pays. Sur un total de 58 rapports et 2 notes d'information sur la stratégie de coopération avec les pays examinés, la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac figurait dans 32 d'entre eux (53 %), la cible 3.a était incluse dans 18 d'entre eux (30 %) et la lutte antitabac dans 57 d'entre eux (95 %).

36. En ce qui concerne le **but stratégique 3**, des dispositions ont été prises en vue de la mise en place d'un mécanisme volontaire d'examen et de soutien entre pairs pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, conformément à la décision FCTC/COP10(22) ; un rapport sur la mise en œuvre de ce mécanisme sera présenté par le Secrétariat de la Convention dans le document FCTC/COP/11/11. En outre, un indicateur a été mis au point pour mesurer le déficit de financement mondial de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, et le calcul de ce déficit a été entrepris.

37. Il était prévu que le cycle actuel de la Stratégie mondiale se termine en 2025. Toutefois, dans sa décision FCTC/COP10(15), la Conférence des Parties a décidé de prolonger la Stratégie mondiale jusqu'en 2030 à des fins de cohérence et d'harmonisation avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Conclusions

38. Au cours du cycle de notification 2025, l'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS et la plateforme de notification en ligne ont tous deux été rénovés. En dépit de la nouveauté de l'environnement de notification, le nombre de Parties qui ont présenté un rapport sur la mise en œuvre dans les délais impartis est resté pratiquement le même que lors des cycles précédents. Cependant, il est devenu évident qu'il est important de sensibiliser davantage les Parties au processus de notification et à ses implications – par divers canaux – afin que toutes les Parties soumettent leurs rapports sur la mise en œuvre à chaque cycle et dans les délais.

39. Le cycle de notification 2025 révèle une dynamique mondiale louable en faveur du renforcement de la législation antitabac. Près de 90 % des Parties ayant présenté un rapport ont promulgué des lois nationales complètes, et nombre d'entre elles ont mis à jour les réglementations existantes ou en ont introduit de nouvelles. En particulier, plusieurs Parties sont pionnières en matière de politiques en faveur d'une génération sans tabac et d'autres mesures qu'elles considèrent comme tournées vers l'avenir, signe d'une évolution vers la protection à long terme de la santé publique. Cependant, les disparités observées dans la mise en œuvre – en particulier dans des domaines tels que la coordination multisectorielle et la réglementation des produits du tabac et à base de nicotine nouveaux et émergents, qui connaissent un essor constant – mettent en évidence la nécessité d'une volonté politique soutenue, d'un financement national durable de la lutte antitabac et d'une collaboration intersectorielle. Les Parties sont invitées à privilégier la cohérence législative et à veiller à ce que la lutte antitabac demeure un pilier central des stratégies nationales en matière de santé, y compris, par exemple, celles visant à lutter contre les maladies non transmissibles.

40. Malgré certains progrès, l'ingérence de l'industrie du tabac demeure un obstacle important à la mise en œuvre, cité par plus de la moitié des Parties déclarantes, un quart de celles-ci indiquant qu'il s'agit de l'obstacle le plus important. En revanche, un quart seulement des Parties ayant présenté un rapport ont fait état de progrès notables dans la mise en œuvre de l'article 5.3, ce qui souligne une vulnérabilité critique dans la protection des efforts mondiaux de lutte antitabac. Les gouvernements devraient envisager d'adopter et d'appliquer des mécanismes solides de

transparence et de responsabilisation concernant les interactions avec l'industrie du tabac, y compris des codes de conduite et des exigences de divulgation, afin d'atténuer les abus d'influence. Il est essentiel de renforcer les capacités d'application et de soustraire l'élaboration des politiques aux intérêts particuliers afin de préserver l'intégrité de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, conformément aux obligations conventionnelles et aux objectifs de la Stratégie mondiale.

41. Les progrès réalisés en ce qui concerne les mesures relatives à la réduction de la demande de tabac, telles que la taxation, les espaces sans fumée, le conditionnement et l'étiquetage, ainsi que la dépendance à l'égard du tabac et l'aide au sevrage tabagique, ont été inégaux. Alors que certaines Parties ont introduit des approches innovantes telles que le conditionnement neutre, les mises en garde sanitaires sur les cigarettes et les outils numériques de sevrage tabagique, d'autres ont réduit les taxes sur certains produits du tabac, ce qui pourrait compromettre les progrès dans le domaine de la santé publique. Les campagnes d'éducation du public et les services d'aide au sevrage tabagique se multiplient, toutefois des lacunes subsistent en matière d'accessibilité et de portée. Les Parties devraient continuer à s'engager en faveur de politiques fiscales fondées sur des données probantes, conformément aux directives pour l'application de l'article 6 de la Convention-cadre de l'OMS, investir dans l'infrastructure des services d'aide au sevrage tabagique et tirer parti des plateformes numériques pour sensibiliser le public, en particulier les jeunes et les sous-populations en situation de vulnérabilité. Les efforts visant à freiner l'offre de tabac par des mesures telles que le contrôle des mouvements de produits du tabac, l'élimination du commerce illicite et la restriction des ventes aux mineurs progressent. Des progrès ont été accomplis en ce qui concerne le nombre de Parties à la Convention-cadre de l'OMS qui ratifient le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, y adhèrent ou envisagent de le faire ; la mise en œuvre de marques sur les produits du tabac, y compris les systèmes de suivi et de traçabilité ; et le renforcement des mécanismes d'application de la loi. Cependant, le soutien aux activités de remplacement de la culture du tabac économiquement viables reste limité, 12 % seulement des Parties cultivatrices de tabac mettant en œuvre de tels programmes. Les préoccupations environnementales, y compris la gestion des déchets et la pollution due aux produits du tabac, bénéficient d'une attention croissante, toutefois elles nécessitent une adoption plus large de régimes de responsabilité élargie des producteurs. Les responsables de l'élaboration des politiques devraient intégrer la durabilité environnementale et le soutien à la transition économique dans les programmes nationaux de lutte antitabac afin de garantir des progrès globaux et équitables dans la lutte contre l'épidémie de tabagisme.

42. Le présent rapport met en évidence une demande forte et soutenue des Parties en matière de coopération internationale, d'assistance technique et financière et de renforcement des capacités, en particulier dans les domaines de la recherche, de la surveillance et de l'élaboration de lois. Malgré cela, des obstacles persistants – notamment des contraintes sur le plan des ressources humaines et financières – continuent d'entraver la mise en œuvre de la Convention. La communauté mondiale de la lutte antitabac doit intensifier son soutien aux Parties à revenu faible ou intermédiaire au moyen d'une assistance ciblée, de l'échange de connaissances, d'un appui et d'un renforcement institutionnels. Les Parties sont appelées à promouvoir la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS, au vingtième anniversaire de son entrée en vigueur, et son intégration dans les efforts politiques menés à l'échelle mondiale en tant que priorité de développement, notamment en mobilisant les ressources nécessaires pour combler les lacunes dans la mise en œuvre.

Mesures à prendre par la Conférence des Parties

43. La Conférence des Parties est invitée à prendre note du rapport.