



Global State of Tobacco Harm Reduction



La Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) et la Conférence des Parties (CdP) : explications

Mise à jourde
septembre
2025¹

VISITEZ GSTHR.ORG POUR PLUS DE PUBLICATIONS



[gsthr.org](https://GSTHR.ORG)



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://GSTHR.ORG)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Introduction

La onzième réunion de la Conférence des Parties (CdP) à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) réunira des délégations gouvernementales du monde entier à Genève, en Suisse, du 17 au 22 novembre 2025.

Ce document d'information du GSTHR explique ce qu'est la CCLAT, ce que sont les réunions de la CdP, comment elles fonctionnent et qui y participe. Il est accompagné d'un deuxième document d'information intitulé « Réduction des risques du tabac et CCLAT : enjeux et défis pour la COP11 ».

Qu'est-ce qu'une convention-cadre ?

En droit international, un traité est généralement considéré comme un accord formel contraignant qui établit des obligations entre deux ou plusieurs États sur des questions qui concernent les intérêts de ces États. Cependant, pour certaines questions mondiales, il est difficile de parvenir à un accord sur le libellé précis d'un traité global qui lie tous les pays concernés.

Dans de tels cas, on recourt à un type de traité appelé « **convention-cadre** » pour établir des engagements plus larges. La définition d'actions et d'objectifs précis et spécifiques est alors réalisée ultérieurement dans le cadre d'accords plus détaillés (généralement appelés **protocoles**) ou dans le cadre de chaque législation nationale. C'est cette approche qui est adoptée dans la Convention-cadre pour la lutte antitabac, ainsi que dans la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques.

Qu'est-ce que la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) ?

La Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) a été élaborée en réponse au caractère international du défi de santé publique que représente le tabagisme.² Ce fut le premier traité négocié sous les auspices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Après quatre années de négociations, la CCLAT de l'OMS a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé le 21 mai 2003 et elle est entrée en vigueur le 27 février 2005.

L'objectif de la CCLAT, tel qu'énoncé à l'article 3, est « de protéger les générations actuelles et futures contre les conséquences sanitaires, sociales, environnementales et économiques dévastatrices de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac ».³ Le texte intégral de la Convention est disponible [ici](#).⁴ Le traité détaille un certain nombre de lignes directrices.⁵

Le **préambule** de la CCLAT comporte plusieurs **considérants** (replaçant la Convention dans son contexte) qui reconnaissent la nécessité de réduire la mortalité et les maladies liées à l'usage du tabac. Ces considérants s'inscrivent dans le cadre du droit universel à la santé.

» *Se faisant l'écho [des] conséquences dévastatrices à l'échelle mondiale [...] de l'exposition à la fumée du tabac.*

WHO FRAMEWORK
CONVENTION ON
TOBACCO CONTROL

 **FCTC**
WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL

- » *Gravement préoccupées par l'augmentation de la consommation et de la production mondiales [...] en particulier dans les pays en développement [...]*
- » *Rappelant l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, [...] qui énonce le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle est capable d'atteindre.*
- » *Résolues à promouvoir des mesures de lutte antitabac fondées sur les considérations scientifiques, techniques et économiques actuelles et pertinentes.*

Quels sont les pays couverts par la CCLAT ?

À ce jour, 183 pays ont **signé** et **ratifié** la CCLAT,⁶ et l'on donc officiellement approuvée au niveau national.⁷ Ces pays sont appelés « **Parties** à la Convention ». Six pays ont signé la Convention mais ne l'ont pas ratifiée. Neuf pays le l'ont n'ont ni signée ni ratifiée.

Que couvre la CCLAT ?

Les dispositions de la CCLAT sont énoncées dans plusieurs **articles**.

Le champ d'application de la Convention est défini à l'article 1(d), qui définit la lutte antitabac comme « toute une série de stratégies de réduction de l'offre, de la demande et des effets nocifs visant à améliorer la santé d'une population en éliminant ou en réduisant sa consommation de produits du tabac et l'exposition de celle-ci à la fumée du tabac ».

L'article 5.3 stipule : « En définissant et en appliquant leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties veillent à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à la législation nationale. »

Les articles subséquents traitent des mesures jugées nécessaires pour réduire à la fois la demande et l'offre de produits du tabac. Cependant, aucun article ne traite spécifiquement de la réduction des risques.

Mesures relatives à la réduction de la demande de tabac :

- Article 6 : Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac.
- Article 7 : Mesures autres que financières visant à réduire la demande de tabac.
- Article 8 : Protection contre l'exposition à la fumée du tabac.
- Article 9 : Réglementation de la composition des produits du tabac.
- Article 10 : Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer.
- Article 11 : Conditionnement et étiquetage des produits du tabac.
- Article 12 : Éducation, communication, formation et sensibilisation du public.
- Article 13 : Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage.
- Article 14 : Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique.



Mesures relatives à la réduction de l'offre de tabac :

- Article 15 : Commerce illicite des produits du tabac.
- Article 16 : Vente aux mineurs et par les mineurs.
- Article 17 : Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables.
- Article 18 : Protection de l'environnement et de la santé des personnes.

Qu'est-ce que la Conférence des Parties (CdP) ?

Comme indiqué précédemment, 183 pays ont signé et ratifié la CCLAT⁸ et sont désignés comme étant les Parties à la CCLAT. La Conférence des Parties (CdP) est l'organe directeur de la Convention. Elle se réunit tous les deux ans et permet aux Parties de discuter en vis-à-vis, de négocier et de prendre des décisions concernant la mise en œuvre de la CCLAT et des mesures internationales de lutte antitabac.

Pourquoi les réunions de la CdP sont-elles importantes ?

Les décisions prises avant et pendant les réunions de la CdP jouent un rôle important dans la détermination de l'orientation des politiques internationales de lutte contre le tabagisme et de leur mise en œuvre au niveau national.

Outre leur influence sur la manière dont les pays font face au tabagisme, les réunions de la CdP ont aussi commencé ces dernières années à aborder la question des produits nicotiniques à risques réduits (PNRR) tels que les cigarettes électroniques, le snus, les sachets de nicotine et les produits de tabac chauffé. L'accès des consommateurs aux PNRR est essentiel pour réaliser le potentiel de réduction des risques du tabac en matière de santé publique dans la lutte mondiale contre les décès et les maladies liés au tabac.

Qui participe aux réunions de la CdP ?

Les Parties sont les décideurs. Les Parties (les pays qui ont signé et ratifié la CCLAT, ou qui y ont adhéré) peuvent jouer un rôle actif dans les discussions et les décisions. Les signataires (les pays qui ont signé mais n'ont pas ratifié la convention) ont le statut d'observateurs et peuvent intervenir pendant les discussions : il s'agit notamment des États-Unis, de l'Argentine, du Maroc, de Cuba, de la Suisse et de la République dominicaine.

Les positions adoptées par les Parties sont généralement discutées bien avant la CdP, les pays partageant les mêmes idées et l'OMS s'efforçant de s'aligner et de former des coalitions. Une grande partie des discussions et des prises de position se déroule lors des réunions « pré-CdP » organisées par l'OMS et le Secrétariat de la CCLAT avec chacune des six régions de l'OMS (Afrique, Amériques, Europe, Pacifique occidental, Asie du Sud-Est et Méditerranée orientale).

Les Parties peuvent toutes s'exprimer lors de la CdP, mais elles sont encouragées à laisser la tutelle au pays désigné par la région. L'UE a ses propres procédures et son groupe de travail sur la santé publique se réunit pour discuter de l'ordre du jour de la CdP et définir des positions politiques avant la CdP, connues sous le nom de « position commune de l'UE » (mandat donné à la Commission européenne pour présenter le point de vue unifié de ses 27 États membres).

Les délégations sont principalement composées de responsables de la santé, mais d'autres ministères nationaux concernés, par exemple ceux des finances, des affaires et du commerce, peuvent aussi y participer. Des organisations non gouvernementales (ONG) et des spécialistes peuvent aussi être représentés au sein des délégations.

Que se passe-t-il lors des réunions de la CdP ?

Lors des réunions de la CdP, les décisions sont prises par consensus. Une procédure de vote a été mise en place, mais elle n'a jamais été utilisée. En théorie, chaque partie a le même poids, mais en réalité, ce sont les parties les plus influentes qui prennent les décisions.

Chaque réunion s'ouvre par l'adoption de l'ordre du jour, suivie d'une séance plénière qui sert d'introduction à la CdP, axée sur le thème de la session et les déclarations préparées par les Parties sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la CCLAT dans leur pays. La réunion se divise ensuite en deux groupes qui traitent des questions principales. Le comité A traite des questions politiques et le comité B des questions administratives, y compris le financement.

Tous les rapports amenés à être examinés lors de la CdP doivent être rendus publics 75 jours avant la réunion.⁹ Le Comité A examine les rapports qui ont été soumis et qui sont parfois assortis d'un projet de décision. Une discussion a ensuite lieu pour examiner à la fois le rapport et, le cas échéant, le projet de décision. Si le projet de décisions n'est pas encore élaboré, il est rédigé et discuté en séance. Si personne ne s'oppose au rapport ou au projet de décision, ces derniers sont alors adoptés comme représentant la politique de la CdP.

Si un seul pays soulève une objection, un autre cycle de discussions a lieu, par exemple pour modifier la formulation de la décision. Ce processus peut être répété plusieurs fois jusqu'à ce que l'objection soit retirée. À défaut, le président de la réunion peut demander au comité B d'examiner la question ou simplement la faire adopter au motif qu'une seule objection ne peut retarder le processus.

Si plusieurs pays formulent des objections et qu'un accord ne peut être trouvé, le président peut demander la création d'un groupe de rédaction chargé de résoudre les divergences. Ces groupes de rédaction se réunissent en dehors des heures de travail des sessions de la CdP, sans traduction, et sous la direction d'une Partie qui en assume la présidence.

Au début de chaque journée, les groupes régionaux se réunissent pour discuter de l'ordre du jour, y compris des décisions prises par les groupes de rédaction. À ce stade, une pression



considérable peut s'exercer pour convaincre les dissidents de se rallier à la majorité, notamment par le biais de commentaires publiés dans le bulletin quotidien de la CdP. Ce bulletin est rédigé par les membres de l'Alliance mondiale pour le contrôle du tabac (GATC, Global Alliance for Tobacco Control) – voir ci-dessous.

Quels autres organismes contribuent aux réunions de la CdP ?

Bien que les Parties soient les décideurs ultimes, un certain nombre d'autres organismes ont une influence considérable sur l'ordre du jour, la fourniture de documents et le ton et le contenu de la réunion.

Le Secrétariat de la CCLAT

Le rôle du Secrétariat de la CCLAT¹⁰ est de soutenir et de mettre en œuvre les activités de la CdP entre les réunions.

En théorie, cet organisme se contente d'administrer la CdP, mais il joue aussi un rôle important dans la définition de l'ordre du jour et l'orientation politique. Le Secrétariat organise de nombreuses réunions entre chaque CdP, fournit les ordres du jour et les documents, et joue un rôle plus large de promotion des buts et objectifs de la CCLAT au sein des Nations unies. Il soutient aussi le travail des Centres de connaissances de la CCLAT.¹¹

L'OMS

L'OMS héberge le Secrétariat de la CCLAT.

L'OMS fournit une grande partie des documents d'information de la CdP, par exemple le Rapport complet sur les travaux de recherche et les données factuelles portant sur les produits du tabac nouveaux et émergents et les rapports du groupe d'étude de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac (TobRegNet).^{12,13} Un autre rapport émane du Réseau OMS des laboratoires du tabac (TobLabNet), qui élabore des méthodes standardisées d'essai et de mesure pour les produits du tabac.¹⁴



Le Bureau de la Conférence des Parties

Les six membres du Bureau de la Conférence des Parties sont élus à la fin de chaque CdP.¹⁵ Le Bureau se réunit régulièrement pour préparer la session suivante de la CdP. Il est aussi chargé de :

- » superviser les travaux intersessions, y compris ceux des groupes de travail/groupes d'experts ;
- » consulter le Secrétariat de la CCLAT pour définir l'ordre du jour des sessions de la CdP ;
- » fournir des orientations au Secrétariat pour la préparation des rapports, recommandations et projets de décision soumis à la CdP ;
- » examiner les demandes d'octroi du statut d'observateur présentées par les ONG et les organisations intergouvernementales ;

- » collaborer avec les coordonnateurs régionaux et le Secrétariat de la CCLAT avant et pendant la CdP.

Les membres actuels du Bureau sont :

- Région Amériques** – Dr Reina Roa (Panama), présidente
Région Afrique – Dr Judith Segnon-Agueh (Bénin), vice-présidente
Région Europe – Dr Péter Földi (Hongrie), vice-président
Région Pacifique occidental – Dr Noraryana Binti Hassan (Malaisie), vice-présidente
Région Asie du Sud-Est – Dr Nuntavarn Vichit-Vadakan (Thaïlande), vice-présidente et rapporteuse
Région de la Méditerranée orientale – Dr Jawad Al-Lawati (Oman), vice-président.¹⁶

Le Bureau diffuse les informations aux coordonnateurs régionaux chargés d'assurer la liaison avec les Parties. Une réunion préalable de la CdP peut charger le Bureau de mettre à jour un rapport particulier ou un ensemble de rapports, ou éventuellement d'en commander un nouveau. Ce travail peut nécessiter le recours à des experts, mais doit aussi impliquer la consultation des Parties par l'intermédiaire des groupes régionaux pour collecter les données nationales pour le rapport.



Coordonnateurs régionaux de l'OMS

Tout comme le Bureau, les coordonnateurs régionaux sont élus lors de la CdP. Les coordonnateurs régionaux assistent aux réunions du Bureau et exercent les fonctions suivantes :

- » assurer la liaison avec le membre du Bureau représentant la région et faciliter les consultations avec les Parties de la région entre les sessions de la CdP, ceci afin d'informer le Bureau de ses travaux et de tenir les Parties informées des travaux du Bureau ;
- » recevoir les documents de travail ou les propositions du Bureau et en assurer la diffusion auprès des Parties de la région ;
- » recueillir et transmettre les commentaires sur ces documents ou propositions au responsable du Bureau ;
- » servir de canal pour l'échange d'informations, y compris une copie des invitations aux réunions pour la mise en œuvre de la Convention, et la coordination des activités avec les autres coordonnateurs régionaux.

Depuis septembre 2025, contrairement aux années précédentes, les noms des personnes agissant en tant que coordinateurs régionaux n'ont pas été publiés. Il a seulement été fait état de leur pays d'origine : la Côte d'Ivoire pour la région Afrique, le Canada pour la région Amériques, la Tunisie pour la région Méditerranée orientale, l'Espagne pour la région Europe, le Timor-Leste pour la région Asie du Sud-Est et la Nouvelle-Zélande pour la région Pacifique occidental.¹⁷

Quels observateurs non étatiques sont présents à la CdP ?

Plusieurs **organisations intergouvernementales** (OIG) et internationales ont le **statut d'observateur**, telles que l'Organisation internationale du travail (OIT) et le Groupe de la Banque mondiale.¹⁸

Le préambule de la CCLAT reconnaît « la contribution particulière des la contribution particulière apportée par les **organisations non gouvernementales** et d'autres membres de la société civile [...] aux efforts de lutte antitabac aux niveaux national et international [...] » [NDLA : c'est nous qui mettons en exergue]. Les demandes d'octroi du statut d'observateur présentées par les ONG sont traitées par le Secrétariat de la CCLAT qui formule des recommandations, puis soumises à la décision de la CdP. La liste des ONG accréditées est disponible [ici](#).¹⁹

Les petites organisations de la société civile engagées dans la lutte antitabac peuvent participer en tant que membres de l'organisation mère des ONG de lutte antitabac, anciennement connue sous le nom de Framework Convention Alliance (FCA), mais désormais rebaptisée **Global Alliance for Tobacco Control** (GATC).²⁰ Le site web de la GATC ne fournit pas de liste complète des organisations membres. À ce jour, le statut de membre n'a été accordé qu'aux organisations qui adhèrent au consensus actuel en matière de lutte antitabac.

Jusqu'à présent, aucun groupe de défense représentant les personnes directement touchées par les mesures de lutte contre le tabagisme n'a été jugé éligible au statut d'observateur ou à l'adhésion à l'Alliance. Cela inclut les groupes indépendants représentant les fumeurs et les utilisateurs de produits nicotiniques à risques réduits.

Le statut d'observateur et l'adhésion à l'Alliance ne sont ouverts qu'aux personnes n'ayant aucun lien avec l'industrie du tabac, même indirect ou historique.

Conclusion

Comme tous les accords internationaux, la CCLAT est un instrument complexe. C'est aussi l'un des plus largement adoptés dans l'histoire des Nations unies. Les réunions de la CdP, qui ont lieu tous les deux ans, rassemblent toutes les parties autour de la table. L'objectif des délégations est de faire progresser la lutte mondiale contre le tabagisme, alors que les gouvernements du monde entier continuent de lutter contre les coûts sociaux et économiques de l'usage du tabac. La CCLAT est entrée en vigueur il y a déjà deux décennies, mais à l'échelle mondiale, un milliard de personnes continuent de fumer, et on enregistre chaque année huit millions de décès liés au tabac.

Dans notre document d'information intitulé « Réduction des risques du tabac et CCLAT : enjeux et défis pour la COP11 », nous examinons dans quelle mesure la CCLAT progresse efficacement vers ses objectifs et comment la COP11 est susceptible de réagir aux opportunités en matière de santé publique offertes par la réduction des risques du tabac.



Références

- ¹ GSTHR. (2021). *The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) Conference of the Parties (COP): An explainer* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/september-2021/>.
- ² World Health Organization. (2003a). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005*. World Health Organisation. <https://fctc.who.int/convention>.
- ³ World Health Organization. (2003b). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- ⁴ World Health Organization, 2003b.
- ⁵ Treaty instruments. (2013, 2014, 2017). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/convention/treaty-instruments>.
- ⁶ Parties. (2021, March 3). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties>.
- ⁷ Parties, 2021.
- ⁸ Parties, 2021.
- ⁹ Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2024). *Amendments to the Rules of Procedure of the Conference of the Parties*. WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/426e5417-0ded-4657-adb5-d01893a3a8ff/content>.
- ¹⁰ Secretariat of the WHO FCTC. (2007). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/secretariat>.
- ¹¹ WHO FCTC knowledge hubs. (2014). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh>.
- ¹² WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2021). *Comprehensive report on research and evidence on novel and emerging tobacco products, in particular heated tobacco products, in response to paragraphs 2(a)–(d) of decision FCTC/COP8(22)* [Conference of the Parties to the WHO Framework Convention On Tobacco Control. Ninth session. Geneva, Switzerland, 8–13 November 2021. Provisional agenda item 4.2.]. UN Tobacco Control. <https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop9-9>.
- ¹³ WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. *Report on the scientific basis of tobacco product regulation: Seventh report of a WHO study group*. (No. 1015; WHO Technical Report Series). (2019). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329445/9789241210249-eng.pdf>.
- ¹⁴ WHO Tobacco Laboratory Network (TobLabNet). (2022). World Health Organization. <https://www.who.int/activities/regulating-nicotine-and-tobacco-products/who-tobacco-laboratory-network>.
- ¹⁵ Bureau of the Conference of the Parties. (2023). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/governance/bureau-of-the-conference-of-the-parties>.
- ¹⁶ Bureau of the COP. (2024). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/governance/bureau-of-the-cop>.
- ¹⁷ Bureau of the COP, 2024.
- ¹⁸ International intergovernmental organizations accredited as observers to the COP. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/convention/conference-of-the-parties/observers/international-intergovernmental-organizations>.
- ¹⁹ Nongovernmental organizations accredited as observers to the COP. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/convention/conference-of-the-parties/observers/nongovernmental-organizations>.
- ²⁰ Global Alliance for Tobacco Control. (2022, January 25). NCD Alliance. <https://ncdalliance.org/global-alliance-for-tobacco-control>.



GSTHR. (2025). *The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and the Conference of the Parties (COP): An explainer (updated September 2025)* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. [https://gsthr.org/briefing-papers/the-framework-convention-on-tobacco-control-\(fetc\)-and-the-conference-of-the-parties-\(cop\)-an-explainer/](https://gsthr.org/briefing-papers/the-framework-convention-on-tobacco-control-(fetc)-and-the-conference-of-the-parties-(cop)-an-explainer/)

Pour de plus amples informations sur le travail du Global State of Tobacco Harm Reduction ou sur les points soulevés dans ce **Document d'information du GSTHR**, veuillez contacter info@gsthr.org.

A propos de nous : **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** promeut la réduction des risques en tant que stratégie clé de santé publique ancrée dans les droits de l'homme. L'équipe a plus de quarante ans d'expérience dans le domaine de la réduction des risques liés à la consommation de drogues, au VIH, au tabagisme, à la santé sexuelle et aux prisons. K•A•C gère le **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)** qui cartographie le développement de la réduction des risques du tabac et l'utilisation, la disponibilité et les réponses réglementaires à des produits nicotiniques à risques réduits, ainsi que la prévalence du tabagisme et la mortalité qui y est liée, dans plus de 200 pays et régions à travers le monde. Pour consulter toutes les publications et les données en temps réel, visitez le site <https://gsthr.org>

Notre financement : Le projet GSTHR est produit avec l'aide d'une subvention de **Global Action to End Smoking** (anciennement connu sous le nom de Foundation for a Smoke-Free World), une organisation indépendante à but non lucratif américaine 501(c)(3) qui accorde des subventions pour accélérer les efforts fondés sur la science dans le monde entier pour mettre fin à l'épidémie de tabagisme. Global Action to End Smoking n'a joué aucun rôle dans la conception, la mise en œuvre, l'analyse des données ou l'interprétation de ce document d'information. Le contenu, la sélection et la présentation des faits, ainsi que les opinions exprimées, relèvent de la seule responsabilité des auteurs et ne doivent pas être considérés comme reflétant les positions de **Global Action to End Smoking**.