



Global State of Tobacco Harm Reduction



Réduction des risques du tabac et CCLAT : enjeux et défis pour la COP11

Septembre
2025

VISITEZ GSTHR.ORG POUR PLUS DE PUBLICATIONS



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

Du 17 au 22 novembre 2025, à Genève, en Suisse, les délégations gouvernementales du monde entier se réuniront pour discuter des politiques relatives au tabac et à la nicotine, lors de la onzième réunion de la Conférence des Parties (CdP) à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT).

Pour en savoir plus sur la CCLAT, les réunions de la CdP, leur fonctionnement et les participants, veuillez consulter le document d'information du GSTHR intitulé « La Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) et la Conférence des Parties (CdP) : explications ».

Le présent document d'information aborde la question de savoir si la CCLAT atteint ses objectifs, ainsi que certaines questions liées au procédures de la CdP. Il examinera aussi les discussions qui devraient avoir lieu lors de la onzième Conférence des Parties (COP11) à venir au sujet des produits nicotiniques à risques réduits (PNRR) et de la réduction des risques du tabac (RdRT).

Dans quelle mesure la CCLAT a-t-elle été efficace pour réduire le tabagisme ?

L'objectif général de la CCLAT, tel qu'énoncé à l'article 3, est de « protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac »¹. Cet objectif a été évalué lors de la COP6 en 2014, lorsque la CdP a appelé les Parties à adopter un objectif mondial volontaire visant à réduire la consommation de tabac de 30 % d'ici 2025.² L'objectif n'a pas été atteint, loin s'en faut.

Lorsque la CCLAT est entrée en vigueur en 2005, l'OMS estimait à 1,3 milliard le nombre de consommateurs de tabac dans le monde.³ En 2024, les chiffres de l'OMS ont révélé que ce nombre était resté pratiquement inchangé en un peu moins de deux décennies, avec 1,25 milliard de consommateurs de tabac dans le monde en 2022.⁴ Les données de prévalence publiées par l'OMS en 2025 montrent que le pourcentage d'hommes qui fument dans le monde est passé de 36,8 % en 2007 à 28,1 % en 2023.⁵ Cette diminution, qui n'est que de 8,7 % en 16 ans, signifie qu'un homme sur quatre dans le monde reste exposé aux conséquences du tabagisme sur la santé.

Une étude publiée dans le *British Medical Journal* en 2019 n'a trouvé « aucun changement significatif [...] dans le taux de diminution de la consommation mondiale de cigarettes après l'adoption de la CCLAT en 2003 ».⁶ Dans de nombreux pays à revenu élevé, la prévalence du tabagisme était déjà en baisse depuis des décennies avant la CCLAT, mais on ne peut pas en dire autant des pays à revenus faibles et moyens (PRFM).

Voici ce qu'on peut lire dans un article publié dans *The Lancet* en 2022 par Robert Beaglehole et Ruth Bonita, professeurs émérites à l'université d'Auckland, experts mondiaux en matière de prévention des maladies non transmissibles (MNT) et anciens employés de l'OMS :

« Quatre fumeurs sur cinq dans le monde vivent dans des PRFM. Dans ces pays, où surviennent la plupart des huit millions de décès causés chaque année par le tabac, les taux de consommation de tabac ne diminuent que lentement. »



tabac ne diminuent que lentement. [...] La CCLAT n'est plus adaptée à son objectif, en particulier pour les pays à faible revenu. »⁷

Comment la CCLAT influence-t-elle l'accès aux PNRR dans le monde ?

L'accès des consommateurs aux PNRR, tels que les dispositifs de vapotage à la nicotine (e-cigarettes), le snus, les sachets de nicotine et les produits de tabac chauffé, 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. Cependant, la réglementation et le contrôle des PNRR varient considérablement d'un pays à l'autre du globe. Les gouvernements ont réagi à l'utilisation de ces produits par des mesures allant de l'interdiction pure et simple (en recourant parfois aux lois existantes en matière de lutte antitabac) à toute une série de cadres réglementaires. Et dans les pays où il n'y a pas eu de réponse officielle, c'est un vide réglementaire qui s'est créé.

De plus en plus de données probantes montrent que les PNRR sont nettement plus sûrs que les cigarettes et aident déjà des millions de personnes à arrêter de fumer.⁸ Néanmoins, l'OMS semble résolument opposée à la RdRT. Ces dernières années, l'OMS et de nombreuses organisations et bailleurs de fonds influents qui lui sont associés ont explicitement appelé les pays à interdire purement et simplement les PNRR, ou à les réglementer et les taxer de manière lourde et prohibitive. Le ministre indien de la Santé, qui a pris la décision d'interdire les cigarettes électroniques en 2019, a reçu une distinction du directeur général de l'OMS.⁹

Tous les pays ne s'alignent cependant pas sur cette approche. Bien que juridiquement contraignante, la CCLAT ne prend aucune mesure particulière en cas de non-respect de ses consignes, et la lutte contre le tabagisme reste une question de politique intérieure.

Deux Parties à la CCLAT ont adopté des politiques partielles de réduction des risques du tabac, encourageant l'arrêt du tabac par le passage au vapotage. Toutes deux ont fait des progrès importants en matière de santé publique. La Nouvelle-Zélande a vu le tabagisme passer de 28,9 % en 2000 à 10,9 % en 2021, le vapotage devant atteindre 13 % en 2025 selon les prévisions. Le Royaume-Uni a vu le tabagisme passer de 24 % en 2005 à 10,8 % en 2025, le vapotage atteignant 10 %.¹⁰ En outre, dans de nombreux pays qui n'ont pas adopté de

“ bien que juridiquement contraignante, la CCLAT ne prend aucune mesure particulière en cas de non-respect de ses consignes, et la lutte contre le tabagisme reste une question de politique intérieure ”



politique « officielle » en matière de réduction des risques du tabac, notamment en Tchéquie, en Italie, en Allemagne, en Hongrie, au Japon, en Lituanie, en Norvège, en Slovaquie et en Corée du Sud, les données du marché indiquent de réels effets de substitution, les consommateurs passant de la cigarette aux PNRR. La réduction des risques du tabac est déjà en plein essor, et ce malgré l'opposition de l'OMS. On peut cependant se demander combien de millions de personnes supplémentaires cesseraient de consommer du tabac à risque si l'OMS intégrait officiellement la réduction des risques dans son approche, comme elle l'a fait pour le VIH/sida et la consommation de stupéfiants.

Pourquoi les Parties disposant de sociétés de tabac publiques sont-elles présentes à la CdP ?

L'industrie transnationale du tabac est interdite de participation à la CdP, de même que toute personne ou organisation ayant un lien avec cette industrie, si tenu ou historique soit-il.

Pourtant, paradoxalement, plusieurs Parties à la Convention détiennent un monopole ou des participations importantes dans leurs entreprises nationales ou publiques de tabac. Ces pays continuent de participer aux réunions de la CdP. La China National Tobacco Corporation (CNTC), entièrement détenue par l'État chinois, est la plus grande entreprise de tabac au monde en termes de chiffre d'affaires, avec 46 % des ventes mondiales de cigarettes.¹¹ Le gouvernement japonais détient quant à lui une participation de 37,5 % dans Japan Tobacco International (JTI), l'une des cinq premières entreprises en termes de chiffre d'affaires.¹² Parmi les autres Parties détenant entièrement ou de manière importante des entreprises de tabac, on peut citer la Thaïlande, le Vietnam, l'Égypte et l'Iran.

La structure de financement du Secrétariat de la CCLAT est-elle efficace ?

Le Secrétariat de la CCLAT reçoit des fonds des Parties à la Convention, sous la forme de **contributions obligatoires** pour le travail courant du Secrétariat de **contributions extrabudgétaires (ou volontaires)** pour des projets spécifiques.

En 2024-2025, le budget global de la CCLAT s'élevait à 19 498 888 dollars.¹³ Le budget proposé pour 2026-2027 est de 20 115 895 dollars.¹⁴ Le montant des contributions obligatoires de chaque partie est calculé à l'aide d'une formule liée au produit intérieur brut (PIB) du pays. Il est publié chaque année par le secrétariat de la CCLAT, ainsi que les sommes restant à payer. Les contributions sont versées en dollars américains.

Le revenu annuel total prévu provenant des contributions obligatoires est resté stable à 8 801 093 dollars depuis 2020-2021.¹⁵ Au cours de cette période, le dollar a connu une période de volatilité sur les marchés internationaux, et il s'est affaibli en 2025 par rapport aux autres grandes devises.



En outre, le déficit budgétaire, dû au fait que certaines Parties ne paient pas ce qu'elles devraient, est passé de 2,2 % du total en 2020-2021 à 5,1 % en 2022-2023. Au 31 mars 2025, le solde impayé des contributions prévues pour l'exercice 2024-2025 s'élevait à 42 % (3 700 348 dollars), ce qui suggère que de nombreuses Parties ont tardé à verser leurs contributions.

Compte tenu des déficits budgétaires, de la fluctuation de la valeur du dollar et des retards dans le paiement des contributions obligatoires, les contributions extrabudgétaires revêtent une importance croissante pour le Secrétariat de la CCLAT. Elles représentaient 55 % de son budget total (10 697 795 dollars) en 2024-2025 et devraient représenter 56 % (11 314 802 dollars) en 2026-2027.¹⁶

Quel est le coût de cette dépendance aux contributions extrabudgétaires ?

On trouve peu d'informations sur les sources des contributions extrabudgétaires. Une page web, consultée en septembre 2025, indique : « Nous sommes reconnaissants aux Parties et aux entités qui ont apporté un soutien extrabudgétaire au Secrétariat au cours de l'exercice biennal 2022-2023 pour la mise en œuvre du plan de travail adopté par la Conférence des Parties et la Réunion des Parties ». Aucune information n'est fournie pour la période après 2022-2023.¹⁷ Bien que certaines Parties soient nommées et remerciées explicitement pour leurs dons, aucune information n'est disponible sur les autres « entités », outre les Parties, qui ont soutenu le travail du Secrétariat.

Cela fait un certain temps que des inquiétudes clairement exprimées voient le jour quant à la dépendance de l'OMS à l'égard des contributions volontaires, et ce non seulement dans le domaine de la lutte antitabac, mais aussi concernant l'ensemble de ses activités. En 2010, selon une étude, les contributions volontaires représentaient 75 % du budget total de l'OMS en 2010, et la même étude prévoyait une proportion de 88 % en 2021. Les financements de ce type ont tendance à « être affecté à des programmes et projets spécifiés par les donateurs », ce qui suscite des préoccupations quant au fait que cela « détourne l'attention des priorités stratégiques de l'OMS, [...] sape les structures démocratiques de l'OMS et confère un pouvoir indu à une poignée de riches donateurs. »¹⁸

Le philanthrope Michael Bloomberg contribue généreusement à la lutte contre le tabagisme, par le biais de dons à plusieurs ONG et de dons directs destinés à soutenir le travail de l'OMS. Depuis 2005, 1,6 milliard de dollars provenant du financement de M. Bloomberg ont été consacrés à cette effet.¹⁹

En 2016, M. Bloomberg a été nommé ambassadeur mondial de l'OMS pour les maladies non transmissibles (MNT) et les blessures, poste qu'il occupe toujours à l'heure où nous écrivons ces lignes.²⁰ L'initiative Bloomberg pour réduire l'usage du tabac a fourni des millions de dollars pour soutenir la mise en œuvre des mesures MPOWER décrites dans la CCLAT, la plupart concentrées sur les pays à revenus faibles et moyens.^{21,22} En 2025, Bloomberg Philanthropies a financé le Rapport mondial de l'OMS sur l'épidémie de tabagisme.²³

bien que certaines Parties soient nommées et remerciées explicitement pour leurs dons, aucune information n'est disponible sur les autres « entités », outre les Parties, qui ont soutenu le travail du Secrétariat

Parmi les membres fondateurs de la Framework Convention Alliance, avant qu'elle ne soit rebaptisée Global Alliance for Tobacco Control (GATC), figuraient la Campaign for Tobacco Free Kids (CTFK) et la South East Asia Tobacco Control Alliance. Toutes deux bénéficient depuis longtemps du financement de Bloomberg. Bien qu'il soit difficile de déterminer quelles autres organisations sont membres de la GATC, il est probable que beaucoup en bénéficient.

Les fonds de Bloomberg sont utilisés depuis longtemps pour soutenir des politiques qui restreignent ou interdisent les PNRR plutôt que de les réglementer. Aux États-Unis, les fonds ont été utilisés par des partenaires pour faciliter « l'adoption de 103 interdictions étatiques et locales sur les cigarettes électroniques aromatisées ».²⁴ Dans d'autres pays, grâce aux activités de la CTFK, les fonds Bloomberg ont été utilisés pour influencer, voire rédiger, des lois visant à interdire les PNRR. Cette ingérence politique a fait l'objet d'un examen minutieux aux Philippines et au Mexique.²⁵

De nombreux pays à revenus faibles et moyens dépendent des fonds Bloomberg pour mettre en œuvre les mesures de lutte antitabac décrites dans la CCLAT. L'OMS elle-même dépend des fonds Bloomberg pour une grande partie de son travail. Cette dépendance conduit à une influence disproportionnée sur les politiques tant au niveau national qu'international et empêche une évaluation claire et objective du rôle que la réduction des risques du tabac pourrait jouer, et joue déjà dans de nombreux pays, dans la réduction des taux de tabagisme.

Pourquoi les réunions de la CdP se tiennent-elles à huis clos ?

Le financement n'est qu'un aspect parmi d'autres des questions de transparence auxquelles est confrontée la lutte internationale contre le tabagisme. Lors des négociations de la CCLAT (2000-2003) et des trois premières réunions de la CdP, la tribune publique était ouverte pour que tout le monde puisse assister aux délibérations. Au fil du temps, le grand public et les médias ont été progressivement exclus de toutes les réunions, à l'exception de la séance plénière d'ouverture, sur décision des Parties.

La majorité des débats ne sont pas diffusés en direct ni disponibles en différé. Les membres des médias doivent désormais demander une accréditation au moins 60 jours avant la réunion et déclarer qu'ils n'ont aucun lien financier, professionnel ou d'emploi avec l'industrie du tabac ou toute autre entité œuvrant dans son intérêt. Depuis 2021, lorsque la réunion s'est tenue virtuellement en raison de la pandémie de Covid-19, les séances plénieress d'ouverture et de clôture ont été diffusées en ligne.²⁶ Cependant, ces séances sont purement formelles et consistent en des déclarations déjà préparées par les Parties.

les fonds de Bloomberg sont utilisés depuis longtemps pour soutenir des politiques qui restreignent ou interdisent les PNRR plutôt que de les réglementer, et de nombreux pays à revenus faibles et moyens dépendent des fonds Bloomberg pour mettre en œuvre les mesures de lutte antitabac décrites dans la CCLAT



Après l'ouverture officielle, aucune autre procédure n'est diffusée au public, et aucun compte rendu n'est disponible. Toutes les discussions de fond se déroulent donc à huis clos, et ne sont accessibles qu'aux Parties et aux observateurs accrédités approuvés par le Secrétariat de la CCLAT.

Le niveau de confidentialité et de contrôle qui entoure la CdP serait inacceptable pour les Parties à d'autres conventions.²⁷ Il s'écarte de celui des réunions d'autres agences des Nations unies, notamment celles de la Commission des droits de l'homme, de la Commission des stupéfiants, de la Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction (CITES) et la réunion de la CdP sur les changements climatiques.

Les réunions de ces conventions facilitent la participation de nombreuses organisations de la société civile et de groupes concernés : en 2024, par exemple, la CdP sur les changements climatiques avait accordé le statut d'observateur à 3 782 ONG et 174 organisations intergouvernementales (OIG). Selon le site web de la Convention-cadre sur les changements climatiques, les ONG « représentent un large éventail d'intérêts et comprennent des représentants des entreprises et de l'industrie, des groupes environnementaux, de l'agriculture, des populations autochtones, des gouvernements locaux et des autorités municipales, des instituts de recherche et universitaires, des syndicats, des groupes de femmes et de jeunes ».²⁸

En revanche, la CdP de la CCLAT n'a accordé le statut d'observateur qu'à 28 ONG et 28 OIG.²⁹ À ce jour, aucun groupe de défense représentant les personnes directement touchées par les mesures de lutte antitabac n'a été jugé éligible au statut d'observateur ou à l'adhésion au GATC, y compris les groupes indépendants représentant les personnes qui utilisent des produits nicotiniques à risques réduits. Il semble que la présence de défenseurs de la RdRT à Panama City, lesquels assistaient à des réunions organisées en marge de la COP10, n'ait pas échappé à l'OMS. Les autorités panaméennes ont effectué des descentes dans plusieurs hôtels à la recherche de « t-shirts et de brochures faisant la promotion de produits nocifs ».³⁰

Une part importante du financement de la CdP de la CCLAT provient de fonds publics versés par les Parties. Cela implique de la responsabilité publique et de la transparence. À l'heure actuelle, ce n'est pas le cas, et cette situation au sein de la CdP devrait être soulevée auprès des services gouvernementaux chargés de la responsabilité publique.

après l'ouverture officielle,
aucune autre procédure
n'est diffusée au public,
et aucun compte rendu
n'est disponible, toutes
les discussions de fond se
déroulant donc à huis clos

à ce jour, aucun groupe de
défense représentant les
personnes directement
touchées par les mesures de
lutte antitabac n'a été jugé
éligible au statut d'observateur
ou à l'adhésion au GATC

Quelles discussions sont susceptibles d'avoir lieu lors de la COP11 au sujet de la réduction des risques et des PNRR ?

L'ordre du jour des réunions de la CdP est déterminé par l'examen des rapports demandés lors des précédentes CdP, ainsi que par les nouvelles propositions éventuelles présentées par les Parties. Le Bureau de la CdP est chargé de préparer l'ordre du jour.

L'ordre du jour provisoire de la COP11, publié le 17 juin 2025, comprend une discussion sur les produits nicotiniques à risques réduits au point 4.5.³¹ Il est libellé comme suit :

« 4.5 Mise en œuvre de mesures visant à prévenir et à réduire la consommation de tabac, la dépendance à la nicotine et l'exposition à la fumée de tabac, et protection de ces mesures contre les intérêts commerciaux et autres intérêts particuliers de l'industrie du tabac, à la lumière du discours de l'industrie du tabac sur la « réduction des risques » (articles 5.2(b) et 5.3 de la CCLAT de l'OMS) ».

La réduction des risques est une stratégie de santé publique fondée sur des données probantes qui est intégrée dans les réponses plus larges de l'OMS et des Nations unies à la consommation de stupéfiants et au VIH/sida. Et selon le préambule de la CCLAT à l'article 1(d), la réduction des risques est l'un des trois piliers stratégiques de la lutte antitabac. Cependant, l'ordre du jour contourne le préambule, se référant plutôt à l'article 5.2(b) pour introduire la réduction des risques.

Le libellé de l'article 5.2 stipule que « chaque Partie [...] adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces et coopère, le cas échéant, avec d'autres Parties afin d'élaborer des politiques appropriées pour prévenir et réduire la consommation de tabac, l'addiction nicotinique et l'exposition à la fumée du tabac. »

Introduire la réduction des risques à travers le prisme de l'article 5.2 et placer le terme entre guillemets suggère que cette approche émane de l'industrie du tabac. Elle est uniquement présentée comme une menace, sans reconnaître que des produits nicotiniques à risques réduits pourraient offrir de nombreux avantages pour la santé publique.

En mettant l'accent sur l'article 5.2, le Secrétariat donne la priorité à la question de la consommation de nicotine et de la dépendance à cette dernière plutôt qu'à celles de la réduction de la consommation de tabac combustible et de l'exposition à la fumée de tabac. En permettant aux personnes d'arrêter de consommer du tabac à risque, l'accès à des produits nicotiniques à risques réduits peut réduire les méfaits du tabagisme et éliminer la fumée de tabac. L'ordre du jour tente de présenter toute consommation de nicotine comme nocive, en ignorant le potentiel de réduction des risques des produits plus sûrs.

Le point 4.5 de l'ordre du jour fait aussi référence à l'article 5.3 de la CCLAT, qui stipule que 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 ». L'inclusion de cette référence montre une fois de plus que la réduction des risques est présentée comme une tactique de l'industrie du tabac.



introduire la réduction des risques à travers le prisme de l'article 5.2 et placer le terme entre guillemets suggère que cette approche émane de l'industrie du tabac

en permettant aux personnes d'arrêter de consommer du tabac à risque, l'accès à des produits nicotiniques à risques réduits peut réduire les méfaits du tabagisme et éliminer la fumée de tabac

Une demande de création d'un groupe de travail chargé de discuter de la réduction des risques, soumise par Saint-Kitts-et-Nevis, a été ignorée et ne figurera pas à l'ordre du jour de la COP11.

Des documents émanant d'un nouveau groupe d'experts sur les « mesures prospectives de lutte antitabac (en relation avec l'article 2.1 de la CCLAT de l'OMS) » ont été ajoutés fin septembre à la série de documents publiés avant la COP11. Dans ce contexte, les « mesures prospectives de lutte antitabac » sont celles qui vont au-delà des mesures décrites dans la CCLAT, « afin de mieux protéger la santé humaine » (article 2.1). Le rapport du groupe d'experts contient plusieurs recommandations qui pourraient réduire l'accès des consommateurs aux PNRR, en particulier au tabac à usage oral et aux produits de tabac chauffé.³² Les défenseurs de la réduction des risques du tabac se sont aussi inquiétés de la composition du groupe d'experts, qui comprend des représentants de nombreuses ONG ayant une position clairement opposée à la réduction des risques.³³

Comme lors de la COP10, les domaines susceptibles d'affecter les PNRR lors de la COP11 pourraient inclure des appels à une réglementation plus stricte ou à l'interdiction des systèmes ouverts et personnalisables pour le vapotage, l'interdiction ou la restriction des arômes réputés attrayants pour les mineurs, une restriction sur les sels de nicotine et une redéfinition du terme « fumée » qui pourrait classer les aérosols provenant des produits de tabac chauffé comme de la fumée.

Il est aussi possible que la COP11 soit le théâtre d'autres discussions pertinentes pour les PNRR, notamment sur l'élargissement de la définition des produits du tabac, l'extension des contrôles sur la publicité et la promotion du tabac afin d'interdire ou de restreindre les ventes en ligne de PNRR, l'encouragement des « stratégies de sortie du tabac » telles que la réduction de la nicotine, la réduction des points de vente ou l'interdiction générationnelle d'acheter des produits du tabac, les droits de l'homme et la discussion sur la responsabilité civile et pénale des fabricants.

Comment mon organisation ou moi-même pouvons-nous nous engager auprès de la CdP ?

Comme indiqué, les personnes ou organisations extérieures à la structure de la CdP ont très peu d'occasions de suivre les travaux et d'y contribuer.

Les activités et les décisions de la CdP relèvent de la responsabilité des Parties. Au niveau national, la responsabilité des activités de la CdP incombe généralement au ministère de la Santé et parfois à d'autres ministères compétents pour traiter des sujets connexes. Vous trouverez [ici](#)³⁴ la liste des délégués de la précédente réunion de la CdP, la COP10. Il est probable que bon nombre de ces mêmes personnes participeront à la COP11.

“
les personnes ou organisations extérieures à la structure de la CdP ont très peu d'occasions de suivre les travaux et d'y contribuer



Les organisations peuvent contacter directement les responsables ministériels chargés de la lutte antitabac ou passer par les parlementaires. Ces derniers connaissent souvent mal l'importance des réunions de la CdP et la position de leur gouvernement sur les questions relatives à la CCLAT, et les organisations peuvent les informer sur les questions clés.

Les organisations peuvent aussi faire connaître leur point de vue aux OIG et aux ONG ayant le statut d'observateur. Les médias grand public ne sont pas bien informés sur la CCLAT et la CdP et peuvent être sensibilisés à l'importance des questions abordées lors de la réunion.

Les organisations peuvent aussi interagir avec le Secrétariat de la CCLAT sur les réseaux sociaux via @FCTCofficial, et pendant l'événement, via #COP11 et #FCTCCOP11.

Le site web COPWATCH <https://copwatch.info/> fournit des informations actualisées sur les questions abordées avant et pendant la CdP.

Conclusion

Il est évident depuis un certain temps que la CCLAT n'a pas réussi à réduire le nombre de décès et de maladies causés par l'usage du tabac dans le monde. Plus d'un milliard de personnes continuent de fumer et on estime à huit millions le nombre de décès liés au tabagisme chaque année.

Le seul moyen réaliste de réformer la CCLAT passe par les Parties à la Convention. Les Parties qui ont adopté, facilité et soutenu l'accès aux PNRR pour permettre aux fumeurs adultes d'arrêter de fumer en constatent les avantages avec une baisse des taux de tabagisme. Ces pays doivent prendre des mesures pour s'assurer que leurs progrès ne soient pas entravés par les décisions de la CdP. Ces Parties ont aussi une responsabilité plus large en matière de santé publique mondiale : veiller à ce que la capacité de la réduction des risques du tabac à catalyser la diminution de l'usage du tabac soit dûment prise en compte lors de la COP11 et au-delà.

“
le seul moyen réaliste de réformer la CCLAT passe par les Parties à la Convention, car les Parties qui ont adopté, facilité et soutenu l'accès aux PNRR pour permettre aux fumeurs adultes d'arrêter de fumer en constatent les avantages avec une baisse des taux de tabagisme

Références

- ¹ World Health Organization. (2003). *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>.
- ² *FCTC/COP6(16) DECISION : Towards a stronger contribution of the Conference of the Parties to achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use.* (2014, octobre 19). WHO Framework Convention on Tobacco Control. [https://wkc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop6\(-16\)-decision-towards-a-stronger-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use](https://wkc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop6(-16)-decision-towards-a-stronger-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use).
- ³ *Highlights from 20 years of tobacco control.* (2025, février 18). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/highlights-from-20-years-of-tobacco-control>.
- ⁴ WHO. (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.
- ⁵ World Health Organization. (2025). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025 : Warning about the dangers of tobacco* (Nº 978-92-4-011206-3). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>.
- ⁶ Hoffman, S. J., Poirier, M. J. P., Rogers Van Katwyk, S., Baral, P., & Sritharan, L. (2019). Impact of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on global cigarette consumption : Quasi-experimental evaluations using interrupted time series analysis and in-sample forecast event modelling. *The BMJ*, 365, l2287. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2287>.
- ⁷ Beaglehole, R., & Bonita, R. (2022). Tobacco control : Getting to the finish line. *The Lancet*, 399(10338), 1865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00835-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00835-2).
- ⁸ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Porritt, O., & Stimson, J. (2024b). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024 : A Situation Report. Section One* (Nº 4; GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>.
- ⁹ Dr Harsh Vardhan conferred WHO award for leadership in tobacco control. (2021, juin 2). World Health Organization. <https://www.who.int/india/news-room/feature-stories/detail/dr-harsh-vardhan-conferred-who-award-for-leadership-in-tobacco-control>.
- ¹⁰ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Porritt, O., & Stimson, J. (2024a). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024 : A Situation Report* (Nº 4; GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>.
- ¹¹ Euromonitor International. (2021, décembre 23). *Passport*. Euromonitor International. <https://www.euromonitor.com/our-expertise/passport>.
- ¹² *JT at a glance : Shareholder information. Integrated report 2023.* (2023). Japan Tobacco Inc. https://www.jt.com/investors/results/integrated_report/report/2023/about/info/index.html.
- ¹³ *FCTC/COP10(25) Workplan and Budget for the financial period 2024–2025.* (2023, mai 19). WHO Framework Convention on Tobacco Control. [https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop10\(25\)-workplan-and-budget-for-the-financial-period-2024-2025](https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop10(25)-workplan-and-budget-for-the-financial-period-2024-2025).
- ¹⁴ WHO Framework Convention on Tobacco Control Convention Secretariat. (2025). *Proposed Workplan and Budget for the Financial Period 2026–2027 (FCTC/COP11/INF.DOC./2)*. Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (COP11), Geneva. <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Additional%20documents%20-%20Information/fctc-cop11-inf-doc2-en.pdf>.
- ¹⁵ *Status of payments of assessed contributions (VAC) as of 31 March 2025.* (2024, octobre 14). WHO Framework Convention on Tobacco Control. [https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/status-of-payments-of-assessed-contributions-\(vac\)-as-of-31-october-2024](https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/status-of-payments-of-assessed-contributions-(vac)-as-of-31-october-2024).
- ¹⁶ WHO Framework Convention on Tobacco Control Convention Secretariat, 2025.
- ¹⁷ *Donors and partners.* (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/secretariat/fundraising/donors-and-partners>.
- ¹⁸ Iwunna, O., Kennedy, J., & Harmer, A. (2023). Flexibly funding WHO? An analysis of its donors' voluntary contributions. *BMJ Global Health*, 8(4), e011232. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011232>.
- ¹⁹ Reducing Tobacco Use. (2025). *Bloomberg Philanthropies*. <https://www.bloomberg.org/public-health/reducing-tobacco-use/>.
- ²⁰ *Ambassador programme for NCDs and injuries.* (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/ambassador-programme-for-ncds-and-injuries>.
- ²¹ Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use. (s. d.). *Bloomberg Philanthropies*. Consulté 12 juillet 2024, à l'adresse <https://www.bloomberg.org/public-health/reducing-tobacco-use/bloomberg-initiative-to-reduce-tobacco-use/>.
- ²² Gunther, M. (2021, mars 23). *Bloomberg's Millions Funded an Effective Campaign Against Vaping. Could It Do More Harm Than Good?* The Chronicle of Philanthropy. <https://www.philanthropy.com/article/bloombergs-millions-funded-an-effective-campaign-against-vaping-could-it-do-more-harm-than-good>.
- ²³ *Tobacco control efforts protect 6.1 billion people – WHO's new report.* (2025, juin 23). Pan American Health Organization (PAHO). <https://www.paho.org/en/news/23-6-2025-tobacco-control-efforts-protect-61-billion-people-whos-new-report>.

- ²⁴ Annual Report 2024-2025. (2025). *Bloomberg Philanthropies*. <https://www.bloomberg.org/annualreport/>.
- ²⁵ Minton, M. (2021, juin 15). *Exposed : Bloomberg's Anti-Tobacco Meddling in Developing Countries*. Competitive Enterprise Institute. <https://cei.org/blog/exposed-bloombergs-anti-tobacco-meddling-in-developing-countries/>.
- ²⁶ WHO FCTC Secretariat. (2023). YouTube. <https://www.youtube.com/@whofctcsecretariat812/videos>.
- ²⁷ Bates, C. (2021, novembre 8). The WHO tobacco control treaty meetings are closed bubbles of cultivated groupthink – a comparison with the UN climate change treaty. *The Counterfactual*. <https://clivebates.com/the-who-tobacco-control-treaty-meetings-are-closed-bubbles-of-cultivated-groupthink-a-comparison-with-the-un-climate-change-treaty/>.
- ²⁸ Observer organizations. (2024). UN Framework Convention on Climate Change (UNFCCC). <https://unfccc.int/process-and-meetings/parties/non-party-stakeholders/non-party-stakeholders/overview/observer-organizations>.
- ²⁹ 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>; 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>.
- ³⁰ Rossel, S. (2024, avril 1). Mediocre Meeting. *Tobacco Reporter*. <https://tobaccoreporter.com/2024/04/01/mediocre-meeting/>.
- ³¹ Provisional agenda. FCTC/COP/11/1. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11/Main%20documents/index.html>.
- ³² WHO FCTC Convention Secretariat / Expert Group on Forward-looking Measures. (2025, août 29). *Forward-looking tobacco control measures (in relation to Article 2.1 of the WHO FCTC)* (FCTC/COP11/5). Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO FCTC (COP11), Geneva. <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Main%20documents/fctc-cop11-5-en.pdf>.
- ³³ World Health Organization. (2024, juin 20). *First Meeting of the Expert Group on Forward-Looking Tobacco Control Measures (in relation to Article 2.1 of the WHO FCTC)*. Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (COP11), Geneva. [https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Supplementary%20documents/fctc-cop11-supp-inf-5-first-meeting-of-the-expert-group-on-forward-looking-tobacco-control-measures-\(in-relation-to-article-2.1-of-the-who-fctc\)-en.pdf](https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Supplementary%20documents/fctc-cop11-supp-inf-5-first-meeting-of-the-expert-group-on-forward-looking-tobacco-control-measures-(in-relation-to-article-2.1-of-the-who-fctc)-en.pdf).
- ³⁴ WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2023, mai 19). *List of participants*. Tenth session of the Conference of the Parties to the WHO FCTC, Geneva, Switzerland. <https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop-10-div-1-list-of-participants>.



GSTHR. (2025). *Tobacco harm reduction and the FCTC: issues and challenges at COP11* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/tobacco-harm-reduction-and-the-fctc:-issues-and-challenges-at-cop11/>

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**.