



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 5419

Projet de loi portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, faite à Genève, le 21 mai 2003

Date de dépôt : 10-12-2004

Date de l'avis du Conseil d'État : 22-02-2005

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
27-05-2005	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
10-12-2004	Déposé	5419/00	<u>5</u>
22-02-2005	Avis du Conseil d'Etat (22.2.2005)	5419/01	<u>29</u>
26-04-2005	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) : Madame Lydia Mutsch	5419/02	<u>32</u>
24-05-2005	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (24-05-2005) Evacué par dispense du second vote (24-05-2005)	5419/03	<u>41</u>
31-12-2005	Publié au Mémorial A n°85 en page 1524	5419	<u>44</u>

Résumé

Projet de loi 5419

portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac,
faite à Genève, le 21 mai 2003

Le texte du projet se limite à un article unique approuvant la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Cette Convention a été adoptée le 21 mai 2003 à Genève lors de la 56^e Assemblée mondiale de la Santé et signée par le Luxembourg le 16 juin 2003. Le fait qu'il s'agit en l'occurrence du premier traité international de santé publique dans l'histoire de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) traduit la nécessité d'une coordination à l'échelle mondiale de la lutte contre le tabagisme, qu'il soit actif ou passif. Le tabagisme passif constitue une menace scientifiquement évidente pour la santé respiratoire, notamment des jeunes enfants, nourrissons et embryons.

La Convention est donc le premier instrument international de lutte contre le tabac. Son objectif principal est de promouvoir la santé publique dans un contexte mondial. Elle énonce des principes solides de santé publique et un cadre à l'intérieur duquel les parties à la convention seront tenues de mettre en œuvre des programmes complets de lutte antitabac et d'adopter des lois et mesures efficaces. La Convention souligne également les obligations de caractère transnational qui constitueront la base pour la coopération internationale sur toute une série de questions importantes dans la lutte antitabac.

Ainsi l'article 3 définit l'objectif de la Convention comme étant 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 en offrant un cadre pour la mise en œuvre de mesures de lutte antitabac par les Parties aux niveaux national, régional et international, en vue de réduire régulièrement et notablement la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac*".

5419/00

N° 5419**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI**portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS
pour la lutte antitabac, faite à Genève, le 21 mai 2003**

* * *

*(Dépôt: le 10.12.2004)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (7.12.2004)	1
2) Texte du projet de loi	2
3) Exposé des motifs.....	2
4) Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.....	3

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre des Affaires Etrangères et de l'Immigration et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.– Notre Ministre des Affaires Etrangères et de l'Immigration est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, faite à Genève, le 21 mai 2003.

Palais de Luxembourg, le 7 décembre 2004

*Le Ministre des Affaires Etrangères
et de l'Immigration,*

Jean ASSELBORN

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Article unique.– Est approuvée la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, faite à Genève, le 21 mai 2003.

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le présent projet de loi a pour objet la ratification de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, adoptée le 21 mai 2003 par la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé. Il s'agit d'un traité mondial de lutte contre le tabagisme qui permettra de sauver des vies humaines et de prévenir la maladie. Ce premier traité négocié sous les auspices de l'Organisation mondiale de la Santé, qui a réussi à allier connaissance scientifique et volonté politique pour faire progresser la santé publique, constitue une étape marquante dans la voie de l'action et de la coopération mondiale pour protéger la santé des hommes contre les effets nocifs de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac. Sa mise en œuvre se traduira pour la population mondiale par la création d'un environnement plus sain et l'instauration de modes de vie plus sains pour les générations présentes et à venir.

Les dispositions de ce traité reprennent les grands objectifs de l'OMS et de la Banque mondiale tendant à la mise en œuvre d'un plan global de réduction de la consommation de tabac dans le monde. Près de vingt résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé appuyant la lutte antitabac ont été adoptées depuis 1970, mais le traité a ceci de nouveau que ses dispositions deviendront contraignantes pour les Parties à la Convention après son entrée en vigueur.

L'idée d'un instrument international de lutte contre le tabagisme est née en mai 1995 avec l'adoption de la résolution WHA.48.11, dans laquelle le Directeur général était prié de faire rapport à la Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur la possibilité d'élaborer un instrument international, sous la forme de principes directeurs, d'une déclaration ou d'une convention internationale sur la lutte antitabac.

L'année suivante la résolution WHA.49.17 „Convention-cadre internationale pour la lutte antitabac“ a été adoptée et chargeait le Directeur général d'entamer des pourparlers en vue d'une convention-cadre pour la lutte antitabac. L'élaboration par l'OMS du premier traité de son histoire était alors lancée.

En 1998, le nouveau Directeur général de l'OMS, le Dr Gro Harlem Brundtland, a fait de la lutte antitabac dans le monde une priorité avec l'initiative „Pour un monde sans tabac“, tendant à mobiliser l'attention internationale, les ressources et l'action sur l'épidémie mondiale de tabagisme. De nouveaux partenariats multisectoriels illustrant la nature de l'action ont été mis en place. Plus important encore, le Dr Brundtland a collaboré avec des Etats Membres pour qu'ils donnent à leurs représentants un mandat de négociation de la convention-cadre pour la lutte antitabac et entreprennent de mobiliser l'opinion publique et politique en faveur d'une réglementation mondiale de la lutte antitabac.

En mai 1999, la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a ouvert la voie aux négociations multilatérales concernant la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ses protocoles éventuels. Par la résolution WHA.52.18, elle a créé deux organes (un groupe de travail technique chargé d'établir des projets de dispositions pour la convention-cadre et un organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier la convention-cadre et d'éventuels protocoles y relatifs) pour élaborer la convention-cadre, mener à bien les négociations et soumettre le texte final à l'examen de l'Assemblée mondiale de la Santé qui l'a adopté par consensus lors de sa 56ème session en mai 2003. Et le Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS, de déclarer „La convention sur laquelle nous nous sommes entendus marque un réel tournant dans le domaine de la santé publique. C'est aussi un tournant dans la collaboration internationale à l'heure de la mondialisation. Ainsi, les pays collaboreront systématiquement pour protéger la vie des générations présentes et futures et construire ensemble un monde meilleur et plus sain. Je félicite nos Etats Membres du courage et de la clairvoyance dont ils ont fait preuve en rédigeant un traité qui atténuera sensiblement l'impact du tabac sur la santé des populations dans les décennies à venir. Les mesures que nous nous sommes tous engagés à prendre permettront de sauver des millions et des millions de vie. Ce traité est le fruit de la détermination et de l'inspiration de tous ceux qui n'ont pas ménagé leur peine pour conclure une convention efficace et forte.“

La convention dont l'objectif principal est de promouvoir la santé publique dans un contexte mondial, non seulement énonce des principes solides de santé publique et un cadre à l'intérieur duquel les parties à la convention seront tenues de mettre en œuvre des programmes complets de lutte antitabac et d'adopter des lois et des mesures efficaces, mais encore souligne les obligations de caractère transnational qui fournissent une base pour la coopération internationale sur toute une série de questions importantes dans la lutte antitabac.

*

CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTITABAC

Préambule

LES PARTIES A LA PRESENTE CONVENTION,

Résolues à donner la priorité à leur droit de protéger la santé publique,

Reconnaissant que la propagation de l'épidémie de tabagisme est un problème mondial aux conséquences sérieuses pour la santé publique qui appelle la coopération internationale la plus large possible et la participation de tous les pays à une action internationale efficace, adaptée et globale,

Se faisant l'écho de l'inquiétude que suscitent dans la communauté internationale les conséquences sanitaires, sociales, économiques et environnementales dévastatrices au plan mondial de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac,

Gravement préoccupées par l'augmentation de la consommation et de la production mondiales de cigarettes et d'autres produits du tabac, en particulier dans les pays en développement, ainsi que par la charge que cela représente pour les familles, les pauvres et les systèmes de santé nationaux,

Reconnaissant que des données scientifiques ont établi de manière irréfutable que la consommation de tabac et l'exposition à la fumée du tabac sont cause de décès, de maladie et d'incapacité, et qu'il existe un décalage entre l'exposition à la cigarette et l'utilisation d'autres produits du tabac et l'apparition des maladies liées au tabac,

Reconnaissant également que les cigarettes et certains autres produits contenant du tabac sont des produits très sophistiqués, qui visent à engendrer et à entretenir la dépendance, qu'un grand nombre des composés qu'ils contiennent et que la fumée qu'ils produisent sont pharmacologiquement actifs, toxiques, mutagènes et cancérigènes, et que la dépendance à l'égard du tabac fait l'objet d'une classification distincte en tant que trouble dans les grandes classifications internationales des maladies,

Conscientes qu'il existe des données scientifiques montrant clairement que l'exposition prénatale à la fumée du tabac a des répercussions indésirables sur la santé et le développement des enfants,

Profondément préoccupées par la forte augmentation de la consommation de cigarettes et des autres formes d'usage du tabac chez les enfants et les adolescents dans le monde entier, et en particulier par le fait que ceux-ci commencent à fumer de plus en plus jeunes,

Inquiètes de l'augmentation de la consommation de cigarettes et des autres formes d'usage du tabac chez les femmes et les jeunes filles partout dans le monde, et ayant à l'esprit la nécessité d'une pleine participation des femmes à tous les niveaux de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques ainsi que la nécessité de stratégies sexospécifiques de lutte antitabac,

Profondément préoccupées par les niveaux élevés de tabagisme et des autres formes de consommation du tabac par les peuples autochtones,

Sérieusement préoccupées par les effets de toutes les formes de publicité, de promotion et de parrainage visant à encourager l'usage des produits du tabac,

Reconnaissant qu'une action concertée est nécessaire pour éliminer toutes formes de commerce illicite des cigarettes et autres produits du tabac, y compris la contrebande, la fabrication illicite et la contrefaçon,

Reconnaissant que la lutte antitabac à tous les niveaux, et en particulier dans les pays en développement et les pays à économie en transition, exige des ressources financières et techniques suffisantes, proportionnelles aux besoins actuels et prévus des activités de lutte antitabac,

Reconnaissant la nécessité d'élaborer des mécanismes adaptés pour faire face aux répercussions sociales et économiques à long terme des stratégies de réduction de la demande de tabac,

Conscientes des difficultés économiques et sociales que les programmes de lutte antitabac peuvent engendrer à moyen et à long terme, dans certains pays en développement et pays à économie en transition, et reconnaissant qu'il leur faut une assistance technique et financière dans le cadre des stratégies de développement durable élaborées par eux,

Conscientes du travail très utile effectué par de nombreux Etats en matière de lutte antitabac et félicitant l'Organisation mondiale de la Santé de son rôle directeur, ainsi que les autres organisations et organismes du système des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales internationales et régionales des efforts déployés pour élaborer des mesures de lutte antitabac,

Soulignant la contribution particulière apportée par les organisations non gouvernementales et d'autres membres de la société civile sans liens avec l'industrie du tabac, y compris les associations de professionnels de la santé, les associations de femmes, de jeunes, de défenseurs de l'environnement et de consommateurs et les établissements d'enseignement et de santé, aux efforts de lutte antitabac aux niveaux national et international, et l'importance vitale de leur participation aux efforts nationaux et internationaux de lutte antitabac,

Reconnaissant la nécessité d'être vigilant face aux efforts éventuels de l'industrie du tabac visant à saper ou dénaturer les efforts de lutte antitabac et la nécessité d'être informé des activités de l'industrie du tabac qui ont des répercussions négatives sur les efforts de lutte antitabac,

Rappelant l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 16 décembre 1966, qui énonce le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle est capable d'atteindre,

Rappelant également le préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, qui stipule que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale,

Résolues à promouvoir des mesures de lutte antitabac fondées sur les considérations scientifiques, techniques et économiques actuelles et pertinentes,

Rappelant que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 18 décembre 1979 dispose que les Etats Parties à ladite Convention prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé,

Rappelant en outre que la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989, dispose que les Etats Parties à ladite Convention reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible,

SONT CONVENUES DE CE QUI SUIT:

PARTIE I

Introduction*Article premier****Emploi des termes***

Aux fins de la présente Convention:

- a) On entend par „commerce illicite“ toute pratique ou conduite interdite par la loi, relative à la production, l'expédition, la réception, la possession, la distribution, la vente ou l'achat, y compris toute pratique ou conduite destinée à faciliter une telle activité;
- b) On entend par „organisation d'intégration économique régionale“ une organisation composée de plusieurs Etats souverains, et à laquelle ses Etats Membres ont donné compétence sur un certain nombre de questions, y compris le pouvoir de prendre des décisions ayant force obligatoire pour ses Etats Membres concernant ces questions¹;
- c) On entend par „publicité en faveur du tabac et promotion du tabac“ toute forme de communication, recommandation ou action commerciale ayant pour but, effet ou effet vraisemblable de promouvoir directement ou indirectement un produit du tabac ou l'usage du tabac;
- d) On entend par „lutte antitabac“ 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;
- e) On entend par „industrie du tabac“ les entreprises de fabrication et de distribution en gros de produits du tabac et les importateurs de ces produits;
- f) On entend par „produits du tabac“ des produits fabriqués entièrement ou partiellement à partir de tabac en feuilles comme matière première et destinés à être fumés, sucés, chiqués ou prisés;
- g) On entend par „parrainage du tabac“ toute forme de contribution à tout événement, activité ou personne, ayant pour but, effet ou effet vraisemblable de promouvoir directement ou indirectement un produit du tabac ou l'usage du tabac.

*Article 2****Relations entre la présente Convention et d'autres accords et instruments juridiques***

1. Afin de mieux protéger la santé humaine, les Parties sont encouragées à appliquer des mesures allant au-delà des dispositions de la Convention et de ses protocoles, et rien dans ces instruments n'empêche une Partie d'imposer des restrictions plus sévères si elles sont compatibles avec leurs dispositions et conformes au droit international.
2. Les dispositions de la Convention et de ses protocoles n'affectent en rien le droit d'une Partie de conclure des accords bilatéraux ou multilatéraux, y compris des accords régionaux ou sous-régionaux, sur les questions ayant trait à la Convention et à ses protocoles ou s'y rattachant, à condition que ces accords soient compatibles avec leurs obligations au titre de la Convention et de ses protocoles. La Partie concernée communique le texte de tels accords à la Conférence des Parties par l'intermédiaire du Secrétariat.

¹ Le cas échéant, „national“ se rapporte également aux organisations d'intégration économique régionales.

PARTIE II

Objectif, principes directeurs et obligations générales*Article 3****Objectif***

L'objectif de la Convention et de ses protocoles 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 en offrant un cadre pour la mise en oeuvre de mesures de lutte antitabac par les Parties aux niveaux national, régional et international, en vue de réduire régulièrement et notablement la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac.

*Article 4****Principes directeurs***

Pour atteindre l'objectif de la présente Convention et de ses protocoles et en appliquer les dispositions, les Parties suivent notamment les principes directeurs énoncés ci-après:

1. Chacun doit être informé des conséquences pour la santé, du caractère dépendogène et du risque mortel de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac, et des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces doivent être envisagées au niveau gouvernemental approprié pour protéger tous les individus contre l'exposition à la fumée du tabac.
2. Un engagement politique fort est nécessaire pour élaborer et appuyer, aux niveaux national, régional et international, des mesures plurisectorielles complètes et des actions coordonnées, tenant compte:
 - a) de la nécessité de prendre des mesures pour protéger tous les individus contre l'exposition à la fumée du tabac;
 - b) de la nécessité de prendre des mesures pour éviter que les individus commencent à fumer, pour promouvoir et appuyer le sevrage et pour faire diminuer la consommation de produits du tabac sous toutes leurs formes;
 - c) de la nécessité de prendre des mesures pour encourager les autochtones et les communautés autochtones à participer à l'élaboration, à la mise en oeuvre et à l'évaluation de programmes de lutte antitabac qui soient socialement et culturellement adaptés à leurs besoins et à leur manière de voir; et
 - d) de la nécessité de prendre des mesures pour tenir compte des risques sexospécifiques lors de l'élaboration des stratégies de lutte antitabac.
3. La coopération internationale, et en particulier le transfert de technologie, de connaissances et d'aide financière et la fourniture de compétences connexes pour établir et mettre en oeuvre des programmes de lutte antitabac efficaces, tenant compte des facteurs culturels locaux ainsi que de facteurs sociaux, économiques, politiques et juridiques, est un élément important de la Convention.
4. Des mesures et des ripostes multisectorielles globales pour réduire la consommation de tous les produits du tabac aux niveaux national, régional et international sont essentielles afin de prévenir, conformément aux principes de la santé publique, l'incidence des maladies et l'incapacité et les décès prématurés provoqués par la consommation de tabac et l'exposition à la fumée du tabac.
5. Les questions relatives à la responsabilité, telles que déterminées par chaque Partie dans les limites de sa compétence, sont un élément important d'une lutte antitabac globale.
6. Il faut reconnaître et prendre en compte l'importance d'une assistance technique et financière pour faciliter la reconversion économique des cultivateurs de tabac ainsi que des travailleurs dont les moyens de subsistance sont gravement compromis par l'application de programmes de lutte antitabac dans les pays en développement Parties et dans les Parties à économie en transition dans le cadre de stratégies de développement durable élaborées au niveau national.

7. La participation de la société civile est essentielle pour atteindre l'objectif de la Convention et de ses protocoles.

Article 5

Obligations générales

1. Chaque Partie élabore, met en oeuvre, actualise et examine périodiquement des stratégies et des plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac conformément aux dispositions de la Convention et des protocoles auxquels elle est Partie.
2. A cette fin, chaque Partie en fonction de ses capacités:
 - a) met en place ou renforce, et dote de moyens financiers, un dispositif national de coordination ou des points focaux nationaux pour la lutte antitabac; et
 - b) 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.
3. 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.
4. Les Parties coopèrent en vue de formuler des propositions de mesures, de procédures et de lignes directrices pour la mise en oeuvre de la Convention et des protocoles auxquels elles sont Parties.
5. Les Parties coopèrent, le cas échéant, avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales et autres organismes compétents afin d'atteindre les objectifs de la Convention et des protocoles auxquels elles sont Parties.
6. Les Parties, dans les limites des moyens et des ressources dont elles disposent, coopèrent pour obtenir les ressources financières nécessaires à la mise en oeuvre efficace de la Convention par le canal de dispositifs de financement bilatéraux et multilatéraux.

PARTIE III

Mesures relatives à la réduction de la demande de tabac

Article 6

Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac

1. Les Parties reconnaissent que les mesures financières et fiscales sont un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac pour diverses catégories de la population, en particulier les jeunes.
2. Sans préjudice du droit souverain des Parties de déterminer et de fixer leur politique fiscale, chaque Partie doit tenir compte de ses objectifs nationaux de santé en ce qui concerne la lutte antitabac et adopte ou maintient, selon le cas, des mesures pouvant comprendre:
 - a) l'application de politiques fiscales et, le cas échéant, de politiques des prix concernant les produits du tabac afin de contribuer aux objectifs de santé visant à réduire la consommation de tabac; et
 - b) l'interdiction ou la restriction, selon le cas, de la vente aux voyageurs internationaux, et/ou de l'importation par eux, de produits du tabac en franchise de droits et de taxes.
3. Les Parties indiquent les taux de taxation des produits du tabac et les tendances de la consommation de tabac dans les rapports périodiques qu'elles soumettent à la Conférence des Parties, conformément à l'article 21.

*Article 7****Mesures autres que financières visant à réduire la demande de tabac***

Les Parties reconnaissent que l'application de mesures autres que financières globales est un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac. Chaque Partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces nécessaires pour s'acquitter de ses obligations au titre des articles 8 à 13 et coopère en tant que de besoin avec les autres Parties, directement ou à travers les organismes internationaux compétents, en vue de les faire appliquer. La Conférence des Parties propose des directives appropriées pour l'application des dispositions contenues dans ces articles.

*Article 8****Protection contre l'exposition à la fumée du tabac***

1. Les Parties reconnaissent qu'il est clairement établi, sur des bases scientifiques, que l'exposition à la fumée du tabac entraîne la maladie, l'incapacité et la mort.
2. Chaque Partie adopte et applique, dans le domaine relevant de la compétence de l'Etat en vertu de la législation nationale, et encourage activement, dans les domaines où une autre compétence s'exerce, l'adoption et l'application des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces prévoyant une protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics.

*Article 9****Réglementation de la composition des produits du tabac***

La Conférence des Parties, en consultation avec les organismes internationaux compétents, propose des directives pour les tests et l'analyse de la composition et des émissions des produits du tabac, et pour la réglementation de cette composition et de ces émissions. Chaque Partie adopte et applique, sous réserve de l'approbation des autorités nationales compétentes, des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces concernant ces tests et analyses et cette réglementation.

*Article 10****Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer***

Chaque Partie, dans le respect de son droit national, adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces exigeant des fabricants et des importateurs de produits du tabac qu'ils communiquent aux autorités gouvernementales les informations relatives à la composition et aux émissions des produits du tabac. Chaque Partie adopte et applique en outre des mesures efficaces pour que soient communiquées au public des informations sur les constituants toxiques des produits du tabac et les émissions qu'ils sont susceptibles de produire.

*Article 11****Conditionnement et étiquetage des produits du tabac***

1. Chaque Partie, dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention en ce qui la concerne, adopte et applique conformément à sa législation nationale des mesures efficaces pour faire en sorte que:
 - a) le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac ne contribuent pas à la promotion d'un produit du tabac par des moyens fallacieux, tendancieux ou trompeurs, ou susceptibles de donner une impression erronée quant aux caractéristiques, effets sur la santé, risques ou émissions du produit, y compris des termes, descriptifs, marques commerciales, signes figuratifs ou

autres qui donnent directement ou indirectement l'impression erronée qu'un produit du tabac particulier est moins nocif que d'autres, comme par exemple des termes tels que „à faible teneur en goudrons“, „légère“, „ultra-légère“ ou „douce“; et

- b) chaque paquet ou cartouche de produits du tabac et toutes les formes de conditionnement et d'étiquetage extérieurs de ces produits portent également des mises en garde sanitaires décrivant les effets nocifs de la consommation de tabac et peuvent inclure d'autres messages appropriés. Ces mises en garde et messages
- i) sont approuvés par l'autorité nationale compétente,
 - ii) sont utilisés tour à tour,
 - iii) de grande dimension, clairs, visibles et lisibles,
 - iv) devraient couvrir 50% ou plus des faces principales mais pas moins de 30%,
 - v) peuvent se présenter sous la forme de dessins ou de pictogrammes ou inclure de tels dessins ou pictogrammes.

2. Chaque paquet et cartouche de produits du tabac et toutes les formes de conditionnement et d'étiquetage extérieurs de ces produits, outre les mises en garde visées au paragraphe 1.b) du présent article, portent des informations sur les constituants et émissions pertinents des produits du tabac tels que définis par les autorités nationales.

3. Chaque Partie exige que les mises en garde et autres informations textuelles visées au paragraphe 1.b) et au paragraphe 2 du présent article apparaissent sur chaque paquet et cartouche de produits du tabac et sur toutes les formes de conditionnement et d'étiquetage extérieurs de ces produits dans sa ou ses langues principales.

4. Aux fins du présent article, l'expression „conditionnement et étiquetage extérieurs“, à propos des produits du tabac, s'entend de toutes les formes de conditionnement et d'étiquetage utilisées dans la vente au détail du produit.

Article 12

Education, communication, formation et sensibilisation du public

Chaque Partie s'efforce de promouvoir et de renforcer la sensibilisation du public aux questions ayant trait à la lutte antitabac, en utilisant, selon qu'il conviendra, tous les outils de communication disponibles. A cette fin, chaque Partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces pour favoriser:

- a) un large accès à des programmes efficaces et complets d'éducation et de sensibilisation du public aux risques sanitaires, y compris les caractéristiques dépendogènes de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac;
- b) la sensibilisation du public aux risques pour la santé liés à la consommation de tabac et à l'exposition à la fumée du tabac, ainsi qu'aux avantages du sevrage tabagique et des modes de vie sans tabac, ainsi que le stipule l'article 14.2;
- c) l'accès du public, conformément à la législation nationale, à un large éventail d'informations concernant l'industrie du tabac pertinentes au regard de l'objectif de la Convention;
- d) des programmes de formation ou de sensibilisation et prise de conscience efficaces et appropriés en matière de lutte antitabac à l'intention des personnes telles que les agents de santé, les agents communautaires, les travailleurs sociaux, les professionnels des médias, les éducateurs, les décideurs, les administrateurs et autres personnes concernées;
- e) la sensibilisation et la participation des organismes publics et privés et d'organisations non gouvernementales qui ne soient pas liés à l'industrie du tabac, lors de l'élaboration et de la mise en oeuvre de programmes et de stratégies intersectoriels de lutte antitabac; et
- f) la sensibilisation du public aux informations concernant les conséquences sanitaires, économiques et environnementales préjudiciables de la production et de la consommation de tabac, et l'accès du public à ces informations.

*Article 13****Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage***

1. Les Parties reconnaissent que l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage réduira la consommation des produits du tabac.
2. Chaque Partie, dans le respect de sa constitution ou de ses principes constitutionnels, instaure une interdiction globale de toute publicité en faveur du tabac et de toute promotion et de tout parrainage du tabac. Cette interdiction, sous réserve du cadre juridique et des moyens techniques dont dispose cette Partie, inclut l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage transfrontières à partir de son territoire. A cet égard, dans les cinq années suivant l'entrée en vigueur de la Convention pour cette Partie, celle-ci adopte des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou d'autres mesures appropriées et fait rapport conformément à l'article 21.
3. Une Partie qui est dans l'incapacité d'instaurer une interdiction globale du fait de sa constitution ou de ses principes constitutionnels impose des restrictions à toute publicité en faveur du tabac et à toute promotion et tout parrainage du tabac. Ces restrictions, sous réserve du cadre juridique et des moyens techniques dont dispose cette Partie, incluent des restrictions ou l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage à partir de son territoire ayant des effets transfrontières. A cet égard, chaque Partie adopte des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou d'autres mesures appropriées et fait rapport conformément à l'article 21.
4. Comme mesure minimum, et dans le respect de sa constitution ou de ses principes constitutionnels, chaque Partie:
 - a) interdit toutes les formes de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage qui contribuent à promouvoir un produit du tabac par des moyens fallacieux, tendancieux ou trompeurs, ou susceptibles de donner une impression erronée quant aux caractéristiques, aux effets sur la santé, aux risques ou émissions du produit;
 - b) exige qu'une mise en garde sanitaire ou d'autres mises en garde ou messages appropriés accompagnent toute publicité en faveur du tabac et, le cas échéant, toute promotion et tout parrainage du tabac;
 - c) limite le recours à des mesures d'incitation directes ou indirectes qui encouragent l'achat de produits du tabac par le public;
 - d) si elle n'a pas imposé d'interdiction globale, exige de l'industrie du tabac qu'elle fasse connaître aux autorités gouvernementales compétentes les dépenses qu'elle consacre à la publicité, à la promotion et au parrainage encore non interdits. Ces autorités, dans les conditions fixées par la législation nationale, peuvent décider de rendre ces chiffres accessibles au public ainsi qu'à la Conférence des Parties, conformément à l'article 21;
 - e) impose une interdiction globale ou, si elle est dans l'incapacité d'imposer une interdiction globale du fait de sa constitution ou de ses principes constitutionnels, limite la publicité en faveur du tabac, ainsi que la promotion et le parrainage à la radio, à la télévision, dans la presse écrite et, le cas échéant, dans d'autres médias tels que l'Internet, dans les cinq ans; et
 - f) interdit ou, si elle est dans l'incapacité d'interdire du fait de sa constitution ou de ses principes constitutionnels, limite le parrainage des manifestations ou des activités internationales et/ou des participants à ces manifestations ou activités.
5. Les Parties sont encouragées à appliquer des mesures allant au-delà des obligations énoncées au paragraphe 4.
6. Les Parties coopèrent à la mise au point de technologies et d'autres moyens nécessaires pour faciliter l'élimination de la publicité transfrontières.
7. Les Parties qui ont interdit certaines formes de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage ont le droit souverain d'interdire ces formes de publicité, de promotion et de parrainage transfrontières entrant dans leur territoire et d'imposer les mêmes sanctions que celles qui s'appliquent

à la publicité, à la promotion et au parrainage, tant sur le plan intérieur qu'à partir de leur territoire, conformément à leur législation nationale. Le présent paragraphe n'entérine ni n'approuve aucune sanction spécifique.

8. Les Parties étudient l'élaboration d'un protocole définissant des mesures appropriées qui nécessitent une collaboration internationale en vue d'une interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage transfrontières.

Article 14

Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique

1. Chaque Partie élabore et diffuse des directives appropriées, globales et intégrées fondées sur des données scientifiques et sur les meilleures pratiques, en tenant compte du contexte et des priorités nationales et prend des mesures efficaces pour promouvoir le sevrage tabagique et le traitement adéquat de la dépendance à l'égard du tabac.

2. A cette fin, chaque Partie s'efforce:

- a) de concevoir et mettre en oeuvre des programmes efficaces visant à promouvoir le sevrage tabagique, dans des lieux comme les établissements d'enseignement, les établissements de santé, les lieux de travail et de pratique des sports;
- b) d'inclure le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac et les services de conseil sur le sevrage tabagique dans les programmes, plans et stratégies nationaux de santé et d'éducation, avec la participation des agents de santé, des agents communautaires et des travailleurs sociaux, selon qu'il conviendra;
- c) de mettre sur pied, dans les établissements de santé et les centres de réadaptation, des programmes de diagnostic, de conseil, de prévention et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac; et
- d) de collaborer avec les autres Parties afin de faciliter l'accès à un traitement de la dépendance à l'égard du tabac à un coût abordable, y compris aux produits pharmaceutiques, conformément à l'article 22.

Ces produits et leurs composants peuvent comprendre des médicaments ou des produits utilisés pour administrer des médicaments et des diagnostics, le cas échéant.

PARTIE IV

Mesures relatives à la réduction de l'offre de tabac

Article 15

Commerce illicite des produits du tabac

1. Les Parties reconnaissent que l'élimination de toutes les formes de commerce illicite de produits du tabac, y compris la contrebande, la fabrication illicite et la contrefaçon, et l'élaboration et la mise en oeuvre d'une législation nationale dans ce domaine, en sus des accords sous-régionaux, régionaux et mondiaux, constituent des aspects essentiels de la lutte antitabac.

2. Chaque Partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces pour faire en sorte que tous les paquets et cartouches de produits du tabac et toutes les formes de conditionnement extérieur de ces produits comportent une marque pour aider les Parties à déterminer l'origine des produits du tabac et, conformément à la législation nationale et aux accords bilatéraux ou multilatéraux pertinents, pour aider les Parties à déterminer le point où intervient le détournement et à surveiller, suivre et contrôler le mouvement des produits du tabac et leur statut en droit. En outre, chaque Partie:

- a) exige que les paquets et cartouches de produits du tabac destinés à la vente au détail ou en gros sur son marché intérieur comportent l'indication „Vente autorisée uniquement en (inscrire le

nom du pays, de la subdivision nationale, régionale ou fédérale)“ ou toute autre marque appropriée indiquant la destination finale ou susceptible d’aider les autorités à déterminer si le produit est légalement en vente sur le marché intérieur; et

- b) envisage, selon qu’il conviendra, la mise en place d’un régime pratique permettant de suivre et de retrouver la trace des produits de manière à rendre le système de distribution plus sûr et de contribuer aux enquêtes sur le commerce illicite.
3. Chaque Partie exige que l’information sur le conditionnement ou les marques visées au paragraphe 2 du présent article soit présentée lisiblement et/ou rédigée dans sa ou ses langues principales.
4. En vue d’éliminer le commerce illicite des produits du tabac, chaque Partie:
- a) surveille le commerce transfrontières des produits du tabac, y compris le commerce illicite, recueille des données à ce sujet et assure l’échange d’informations entre les administrations douanières et fiscales et les autres administrations, selon qu’il conviendra et conformément à la législation nationale et aux accords bilatéraux ou multilatéraux applicables;
 - b) adopte ou renforce des mesures législatives, assorties des sanctions et des recours appropriés, contre le commerce illicite des produits du tabac, y compris des cigarettes de contrefaçon et de contrebande;
 - c) prend des mesures appropriées pour assurer la destruction de tout le matériel de fabrication et des cigarettes et autres produits du tabac de contrefaçon et de contrebande confisqués, au moyen si possible de méthodes respectueuses de l’environnement, ou leur élimination conformément à la législation nationale;
 - d) adopte et applique des mesures pour surveiller, vérifier et contrôler l’entreposage et la distribution des produits du tabac gardés ou circulant en franchise de droits ou de taxes dans le cadre de sa juridiction; et
 - e) adopte les mesures voulues pour permettre la confiscation des profits dérivés du commerce illicite des produits du tabac.
5. Les informations recueillies en application des paragraphes 4.a) et 4.d) du présent article doivent être fournies selon les besoins, par les Parties, sous forme agrégée, dans leurs rapports périodiques à la Conférence des Parties, conformément à l’article 21.
6. Les Parties encouragent, selon les besoins et conformément à leur législation nationale, la coopération entre les organismes nationaux, ainsi qu’entre les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes, en ce qui concerne les enquêtes, les poursuites et les procédures, pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Une attention spéciale est accordée à la coopération aux niveaux régional et sous-régional pour lutter contre le commerce illicite des produits du tabac.
7. Chaque Partie s’efforce d’adopter et d’appliquer d’autres mesures, y compris l’octroi de licences, le cas échéant, pour contrôler ou réglementer la production et la distribution des produits du tabac afin de prévenir le commerce illicite.

Article 16

Vente aux mineurs et par les mineurs

1. Chaque Partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces au niveau gouvernemental approprié pour interdire la vente de produits du tabac aux personnes qui n’ont pas atteint l’âge prévu en droit interne ou fixé par la législation nationale, ou l’âge de dix-huit ans. Ces mesures peuvent comprendre:
- a) l’exigence pour tous les vendeurs de produits du tabac d’afficher visiblement et en évidence dans leur point de vente un avis d’interdiction de la vente de tabac aux mineurs et, en cas de doute, de demander à chaque acheteur de prouver par des moyens appropriés qu’il a atteint l’âge légal;

- b) l'interdiction de vendre des produits du tabac en les rendant directement accessibles, par exemple sur les étagères des magasins;
 - c) l'interdiction de la fabrication et de la vente de confiseries, encas, jouets ou autres objets ayant la forme de produits du tabac attrayants pour les mineurs; et
 - d) des mesures prises pour s'assurer que les distributeurs automatiques de produits du tabac placés sous sa juridiction ne soient pas accessibles aux mineurs et ne fassent pas de promotion pour la vente de ces produits aux mineurs.
2. Chaque Partie interdit la distribution gratuite de produits du tabac au public et surtout aux mineurs ou encourage cette interdiction.
 3. Chaque Partie s'efforce d'interdire la vente de cigarettes à la pièce ou par petits paquets, ce qui facilite l'accès de ces produits aux mineurs.
 4. Les Parties reconnaissent que, pour en accroître l'efficacité, les mesures visant à interdire la vente de produits du tabac aux mineurs devraient, selon qu'il convient, être appliquées conjointement avec les autres dispositions de la Convention.
 5. Lorsqu'elle signe, ratifie, accepte ou approuve la Convention ou y adhère, ou à tout moment par la suite, une Partie peut, par une déclaration écrite ayant force obligatoire, indiquer qu'elle s'engage à interdire l'introduction de distributeurs automatiques de produits du tabac dans sa juridiction ou, le cas échéant, à proscrire totalement ces machines. La déclaration faite en vertu du présent article sera communiquée par le Dépositaire à toutes les Parties à la Convention.
 6. Chaque Partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces, y compris des sanctions à l'encontre des vendeurs et des distributeurs, afin d'assurer le respect des obligations énoncées aux paragraphes 1-5 du présent article.
 7. Chaque Partie devrait adopter et appliquer, selon qu'il convient, des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces pour interdire les ventes de produits du tabac par les personnes qui n'ont pas atteint l'âge prévu en droit interne ou fixé par la législation nationale, ou l'âge de dix-huit ans.

Article 17

Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables

Les Parties s'efforcent, en coopérant entre elles et avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes, de promouvoir, le cas échéant, des solutions de remplacement économiquement viables pour les cultivateurs, les travailleurs et, selon qu'il conviendra, les vendeurs.

PARTIE V

Protection de l'environnement

Article 18

Protection de l'environnement et de la santé des personnes

En s'acquittant de leurs obligations en vertu de la Convention, les Parties conviennent de tenir dûment compte, pour ce qui est de la culture du tabac et de la fabrication de produits du tabac sur leur territoire respectif, de la protection de l'environnement et de la santé des personnes eu égard à l'environnement.

PARTIE VI

Questions se rapportant à la responsabilité*Article 19****Responsabilité***

1. Aux fins de la lutte antitabac, les Parties envisagent de prendre des mesures législatives ou de promouvoir les lois existantes, si nécessaire, en matière de responsabilité pénale et civile, y compris l'indemnisation le cas échéant.
2. Les Parties coopèrent pour échanger des informations par l'intermédiaire de la Conférence des Parties conformément à l'article 21, y compris:
 - a) des informations sur les effets sanitaires de la consommation de produits du tabac et de l'exposition à la fumée de tabac, conformément à l'article 20.3 a); et
 - b) des informations sur la législation et la réglementation en vigueur, ainsi que sur la jurisprudence pertinente.
3. Les Parties, selon qu'il conviendra et d'un commun accord, dans les limites fixées par la législation nationale, les politiques, les pratiques juridiques et les dispositions conventionnelles applicables, s'accordent une assistance juridique mutuelle pour toute procédure judiciaire relative à la responsabilité civile et pénale, dans le respect de la Convention.
4. La Convention n'affecte ou ne limite en rien les droits d'accès des Parties aux tribunaux d'autres Parties lorsque de tels droits existent.
5. La Conférence des Parties peut envisager, si possible, dans une phase initiale, compte tenu des travaux en cours dans les instances internationales compétentes, des questions liées à la responsabilité, y compris des approches internationales appropriées de ces questions et des moyens appropriés pour aider les Parties, à leur demande, dans leurs activités législatives et autres, conformément au présent article.

PARTIE VII

Coopération scientifique et technique et communication d'informations*Article 20****Recherche, surveillance et échange d'informations***

1. Les Parties s'engagent à développer et à promouvoir la recherche nationale et à coordonner des programmes de recherche aux niveaux régional et international dans le domaine de la lutte antitabac. A cette fin, chaque Partie s'efforce:
 - a) d'entreprendre, directement ou par l'intermédiaire des organisations intergouvernementales internationales et régionales et autres organismes compétents, des activités de recherche et d'évaluation scientifique, et d'y coopérer, en encourageant la recherche sur les déterminants et les conséquences de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac, ainsi que la recherche de cultures de substitution; et
 - b) de promouvoir et de renforcer, avec l'appui des organisations intergouvernementales internationales et régionales et autres organismes compétents, la formation et le soutien de tous ceux qui participent à des activités de lutte antitabac, y compris la recherche, la mise en oeuvre et l'évaluation.
2. Les Parties mettent en place, selon le cas, des programmes de surveillance nationale, régionale et mondiale de l'ampleur, des tendances, des déterminants et des conséquences de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac. A cette fin, les Parties intègrent les programmes de surveillance du tabagisme aux programmes de surveillance de la santé aux niveaux national, régional et mondial afin que les données soient comparables et puissent être analysées aux niveaux régional et international, le cas échéant.

3. Les Parties reconnaissent l'importance de l'aide financière et technique des organisations intergouvernementales internationales et régionales et autres organismes. Chaque Partie s'efforce:

- a) de mettre en place progressivement un système national de surveillance épidémiologique de la consommation de tabac et des indicateurs sociaux, économiques et sanitaires y relatifs;
- b) de coopérer avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales et autres organismes compétents, y compris les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, à la surveillance régionale et mondiale du tabac et à l'échange d'informations sur les indicateurs visés au paragraphe 3.a) du présent article; et
- c) de coopérer avec l'Organisation mondiale de la Santé à l'élaboration de lignes directrices ou de procédures générales pour recueillir, analyser et diffuser les données de surveillance en rapport avec le tabac.

4. Les Parties, sous réserve de leur législation nationale, encouragent et facilitent l'échange d'informations scientifiques, techniques, socio-économiques, commerciales et juridiques du domaine public, ainsi que d'informations concernant les pratiques de l'industrie du tabac et la culture du tabac en rapport avec la Convention, en tenant compte des besoins spéciaux des pays en développement Parties et des Parties à économie en transition et en prenant des mesures à cet égard. Chaque Partie s'efforce:

- a) d'établir progressivement et de maintenir une base de données actualisée concernant les lois et règlements sur la lutte antitabac et, le cas échéant, un ensemble d'informations sur leur application, ainsi que sur la jurisprudence pertinente, et de coopérer à la mise sur pied de programmes de lutte antitabac aux niveaux régional et mondial;
- b) d'établir progressivement et de maintenir une base de données actualisée concernant les programmes de surveillance nationaux, conformément au paragraphe 3 a) du présent article; et
- c) de coopérer avec les organisations internationales compétentes pour mettre en place progressivement et maintenir un système mondial chargé de recueillir et de diffuser régulièrement des informations sur la production de tabac, la fabrication de produits du tabac et les activités de l'industrie du tabac qui ont un impact sur la Convention ou sur les activités nationales de lutte antitabac.

5. Les Parties devront coopérer, au sein des organisations intergouvernementales internationales et régionales et des institutions financières et de développement dont ils sont membres, pour promouvoir et encourager la fourniture de ressources techniques et financières au Secrétariat afin d'aider les pays en développement Parties et les Parties à économie en transition à s'acquitter de leurs obligations en matière de recherche, de surveillance et d'échange d'informations.

Article 21

Notification et échange d'informations

1. Chaque Partie soumet à la Conférence des Parties, par l'intermédiaire du Secrétariat, des rapports périodiques sur la mise en oeuvre de la Convention, qui devront inclure:

- a) des informations sur les mesures législatives, exécutives, administratives ou toutes autres mesures prises pour la mise en oeuvre de la Convention;
- b) des informations, le cas échéant, sur les difficultés ou obstacles qu'elle a rencontrés dans la mise en oeuvre de la Convention, et sur les mesures prises pour surmonter ces derniers;
- c) des informations, le cas échéant, sur l'aide financière et technique fournie ou reçue pour des activités de lutte antitabac;
- d) des informations sur la surveillance et la recherche ainsi qu'il est spécifié à l'article 20; et
- e) les informations précisées aux articles 6.3, 13.2, 13.3, 13.4 d), 15.5 et 19.2.

2. La fréquence et la forme des rapports présentés par l'ensemble des Parties sont déterminées par la Conférence des Parties. Chaque Partie établit son rapport initial dans les deux années suivant l'entrée en vigueur de la Convention pour cette Partie.

3. La Conférence des Parties, conformément aux articles 22 et 26, examine les dispositions pour aider les pays en développement Parties et les Parties à économie en transition, qui en font la demande, à s'acquitter de leurs obligations aux termes du présent article.

4. La notification et l'échange d'informations au titre de la Convention sont régis par le droit national relatif à la confidentialité et à la vie privée. Les Parties protègent, comme convenu entre elles, toute information confidentielle qui est échangée.

Article 22

Coopération dans les domaines scientifique, technique et juridique et fourniture de compétences connexes

1. Les Parties coopèrent directement ou par l'intermédiaire des organismes internationaux compétents pour renforcer leur capacité de s'acquitter des obligations découlant de la Convention, en tenant compte des besoins des pays en développement Parties et des Parties à économie en transition. Cette coopération facilite, dans les conditions convenues d'un commun accord, le transfert de compétences techniques, scientifiques et juridiques et de technologie pour établir et renforcer les stratégies, les plans et les programmes nationaux de lutte antitabac visant notamment:

- a) à favoriser la mise au point, le transfert et l'acquisition de technologies, de connaissances, de compétences et de capacités liées à la lutte antitabac;
- b) à fournir des compétences techniques, scientifiques et juridiques ou autres pour établir et renforcer les stratégies, les plans et les programmes nationaux de lutte antitabac destinés à mettre en oeuvre la Convention, notamment:
 - i) en aidant, sur demande, à l'élaboration d'une base législative solide ainsi que de programmes techniques visant notamment à dissuader les personnes de commencer à fumer, à les encourager à cesser de fumer et à les protéger contre l'exposition à la fumée du tabac;
 - ii) en aidant, le cas échéant, les travailleurs du tabac à trouver d'autres moyens de subsistance appropriés économiquement et juridiquement viables d'une manière économiquement et juridiquement viable; et
 - iii) en aidant, le cas échéant, les cultivateurs de tabac à passer à d'autres cultures d'une manière économiquement viable;
- c) à appuyer des programmes de formation ou de sensibilisation bien conçus adaptés au personnel concerné, conformément à l'article 12;
- d) à mettre à disposition, le cas échéant, le matériel, les équipements et les fournitures, ainsi que le soutien logistique nécessaires aux stratégies, plans et programmes de lutte antitabac;
- e) à définir des méthodes de lutte antitabac, y compris pour le traitement complet de l'addiction nicotinique; et
- f) à promouvoir, le cas échéant, la recherche visant à rendre le coût du traitement complet de l'addiction nicotinique plus abordable.

2. La Conférence des Parties encourage et facilite le transfert de compétences techniques, scientifiques et juridiques et de technologie avec le soutien financier obtenu selon les modalités prévues à l'article 26.

PARTIE VIII

Dispositions institutionnelles et ressources financières

Article 23

Conférence des Parties

1. Il est institué une Conférence des Parties. La première session de la Conférence sera convoquée par l'Organisation mondiale de la Santé un an au plus tard après l'entrée en vigueur de la présente Convention. La Conférence déterminera le lieu et la date des sessions ordinaires ultérieures à sa première session.

2. Des sessions extraordinaires de la Conférence des Parties peuvent avoir lieu à tout autre moment si la Conférence le juge nécessaire, ou à la demande écrite d'une Partie, sous réserve que, dans les six mois suivant sa communication auxdites Parties par le Secrétariat de la Convention, cette demande soit appuyée par un tiers au moins des Parties.
3. La Conférence des Parties adoptera son règlement intérieur par consensus à sa première session.
4. La Conférence des Parties adoptera par consensus son propre règlement financier qui sera également applicable au financement des organes subsidiaires qu'elle pourrait établir ainsi que des dispositions financières qui régiront le fonctionnement du Secrétariat. A chacune de ses sessions ordinaires, elle adopte un budget pour l'exercice financier prenant fin à sa session ordinaire suivante.
5. La Conférence des Parties examine régulièrement l'application de la Convention et prend les décisions nécessaires pour en promouvoir la mise en oeuvre efficace; elle peut adopter des protocoles, des annexes et des amendements à la Convention, conformément aux articles 28, 29 et 33. A cette fin, la Conférence:
 - a) encourage et facilite l'échange d'informations, conformément aux articles 20 et 21;
 - b) encourage et oriente l'élaboration et l'amélioration périodique de méthodologies comparables pour la recherche et la collecte de données, en plus de celles qui sont prévues à l'article 20, concernant la mise en oeuvre de la Convention;
 - c) encourage, selon qu'il convient, l'élaboration, l'application et l'évaluation de stratégies, de plans et de programmes, ainsi que de politiques, de lois et autres mesures;
 - d) examine les rapports soumis par les Parties conformément à l'article 21 et adopte des rapports périodiques sur la mise en oeuvre de la Convention;
 - e) encourage et facilite la mobilisation de ressources financières pour la mise en oeuvre de la Convention, conformément à l'article 26;
 - f) crée les organes subsidiaires nécessaires pour atteindre l'objectif de la Convention;
 - g) requiert, selon les besoins, les services, la coopération et les informations fournis par les organisations et organes compétents et pertinents du système des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales internationales et régionales, et organisations et organes non gouvernementaux afin de renforcer la mise en oeuvre de la Convention; et
 - h) étudie d'autres actions, le cas échéant, pour atteindre l'objectif de la Convention, à la lumière de l'expérience acquise dans la mise en oeuvre de celle-ci.
6. La Conférence des Parties fixe les critères de participation des observateurs à ses débats.

Article 24

Secrétariat

1. La Conférence des Parties désignera un secrétariat permanent et organisera son fonctionnement. La Conférence des Parties s'efforcera de s'acquitter de cette tâche à sa première session.
2. Jusqu'à ce qu'un secrétariat permanent soit désigné et établi, les fonctions de secrétariat de la présente Convention seront assurées par l'Organisation mondiale de la Santé.
3. Les fonctions du Secrétariat sont les suivantes:
 - a) organiser les sessions de la Conférence des Parties et de tout organe subsidiaire, et leur fournir les services nécessaires;
 - b) transmettre les rapports qu'il reçoit conformément à la Convention;
 - c) aider les Parties qui en font la demande, et en particulier les pays en développement Parties et les Parties à économie en transition, à compiler et à communiquer les informations requises conformément aux dispositions de la Convention;
 - d) établir des rapports sur ses activités en vertu de la Convention sous l'autorité de la Conférence des Parties et les soumettre à la Conférence des Parties;

- e) assurer, sous l'autorité de la Conférence des Parties, la coordination nécessaire avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales et autres organismes compétents;
- f) prendre, sous l'autorité de la Conférence des Parties, les dispositions administratives ou contractuelles nécessaires à l'accomplissement efficace de ses fonctions; et
- g) s'acquitter des autres fonctions de secrétariat précisées par la Convention et par l'un quelconque de ses protocoles, ainsi que des autres fonctions qui pourront lui être assignées par la Conférence des Parties.

Article 25

Relations entre la Conférence des Parties et les organisations intergouvernementales

Afin d'assurer la coopération technique et financière requise pour atteindre l'objectif de la présente Convention, la Conférence des Parties peut solliciter la coopération des organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes, y compris des institutions financières et de développement.

Article 26

Ressources financières

1. Les Parties reconnaissent le rôle important que jouent les ressources financières pour atteindre l'objectif de la présente Convention.
2. Chaque Partie fournit un appui financier en faveur des activités nationales visant à atteindre l'objectif de la Convention, conformément aux plans, priorités et programmes nationaux.
3. Les Parties encouragent, le cas échéant, l'utilisation des voies bilatérales, régionales, sous-régionales et autres voies multilatérales pour fournir des fonds destinés à l'élaboration et au renforcement des programmes complets et multisectoriels de lutte antitabac des pays en développement Parties et des Parties à économie en transition. Des solutions de rechange économiquement viables à la production de tabac, et notamment la diversification des cultures, doivent donc être envisagées et soutenues dans le cadre de stratégies de développement durable élaborées au niveau national.
4. Les Parties représentées dans les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes et les institutions financières et de développement encouragent ces entités à fournir une assistance financière aux pays en développement Parties et aux Parties à économie en transition afin de les aider à s'acquitter de leurs obligations en vertu de la Convention, sans limitation du droit à la participation au sein de ces organisations.
5. Les Parties sont convenues que:
 - a) pour permettre aux Parties de s'acquitter de leurs obligations en vertu de la Convention, toutes les ressources potentielles et existantes pertinentes, qu'elles soient financières, techniques ou autres, tant publiques que privées, qui sont disponibles pour les activités de lutte antitabac doivent être mobilisées et utilisées en faveur de toutes les Parties, surtout des pays en développement et des pays à économie en transition;
 - b) le Secrétariat conseille les pays en développement Parties et les Parties à économie en transition, sur leur demande, au sujet des sources de financement existantes afin de les aider à exécuter leurs obligations en vertu de la Convention;
 - c) sur la base d'une étude entreprise par le Secrétariat et d'autres informations pertinentes, la Conférence des Parties examine à sa première session les sources et les mécanismes d'assistance existants et potentiels, et détermine dans quelle mesure elles sont adéquates;
 - d) la Conférence des Parties tient compte des résultats de cet examen pour déterminer s'il y a lieu de renforcer les mécanismes existants ou de créer un fonds mondial de contributions volontaires ou tout autre mécanisme de financement approprié en vue de canaliser des ressources supplémentaires, si nécessaire, vers les pays en développement Parties et les Parties à économie en transition, et les aider ainsi à atteindre les objectifs de la Convention.

PARTIE IX

Règlement des différends*Article 27****Règlement des différends***

1. Si un différend surgit entre deux ou plusieurs Parties à propos de l'interprétation ou de l'application de la présente Convention, les Parties concernées s'efforcent de le régler par les voies diplomatiques, par la négociation ou par tout autre moyen pacifique de leur choix, y compris en recourant aux bons offices ou à la médiation d'un tiers ou à la conciliation. En cas d'échec, les Parties en cause restent tenues de poursuivre leurs efforts en vue de parvenir à un règlement.
2. Lorsqu'il ratifie, accepte, approuve ou confirme formellement la Convention ou y adhère, ou à tout moment par la suite, tout Etat ou toute organisation d'intégration économique régionale peut déclarer par écrit au Dépositaire qu'il accepte comme étant obligatoire de soumettre un différend qui n'est pas réglé conformément au paragraphe 1 du présent article à un arbitrage ad hoc, conformément aux procédures adoptées par consensus par la Conférence des Parties.
3. Les dispositions du présent article s'appliquent à l'égard de tout protocole entre les Parties audit protocole, sauf s'il en est disposé autrement dans ledit protocole.

PARTIE X

Elaboration ultérieure de la Convention*Article 28****Amendements à la présente Convention***

1. Toute Partie peut proposer des amendements à la présente Convention. Ces amendements sont examinés par la Conférence des Parties.
2. Les amendements à la Convention sont adoptés par la Conférence des Parties. Le texte de tout amendement proposé à la Convention est communiqué par le Secrétariat aux Parties six mois au moins avant la session à laquelle il est proposé pour adoption. Le Secrétariat communique aussi les amendements proposés aux signataires de la Convention et, pour information, au Dépositaire.
3. Les Parties n'épargnent aucun effort pour parvenir à un accord par consensus au sujet de tout amendement proposé à la Convention. Si tous les efforts en ce sens ont été épuisés et si un accord ne s'est pas dégagé, l'amendement est adopté en dernier recours par un vote à la majorité des trois quarts des Parties présentes et votantes à la session. Aux fins du présent article, on entend par Parties présentes et votantes les Parties présentes et votant pour ou contre. Tout amendement adopté est communiqué par le Secrétariat au Dépositaire qui le transmet à toutes les Parties pour acceptation.
4. Les instruments d'acceptation des amendements sont déposés auprès du Dépositaire. Tout amendement adopté conformément au paragraphe 3 du présent article entre en vigueur entre les Parties l'ayant accepté le quatre-vingt-dixième jour qui suit la date de réception, par le Dépositaire, des instruments d'acceptation déposés par les deux tiers au moins des Parties à la Convention.
5. L'amendement entre en vigueur à l'égard de toute autre Partie le quatre-vingt-dixième jour qui suit la date du dépôt par ladite Partie, auprès du Dépositaire, de son instrument d'acceptation de l'amendement.

*Article 29****Adoption et amendement des annexes à la présente Convention***

1. Les annexes à la présente Convention et les amendements y relatifs sont proposés, adoptés et entrent en vigueur selon la procédure décrite à l'article 28.

2. Les annexes à la Convention font partie intégrante de celle-ci et, sauf disposition contraire expresse, toute référence à la présente Convention est aussi une référence auxdites annexes.

3. Les annexes ne contiendront que des listes, des formulaires et divers autres éléments de description relatifs aux questions procédurales, scientifiques, techniques ou administratives.

PARTIE XI

Dispositions finales

Article 30

Réserves

Aucune réserve ne pourra être faite à la présente Convention.

Article 31

Dénonciation

1. A tout moment après l'expiration d'un délai de deux ans à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente Convention à l'égard d'une Partie, ladite Partie peut dénoncer la Convention par notification écrite donnée au Dépositaire.

2. La dénonciation prendra effet à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date à laquelle le Dépositaire en aura reçu notification, ou à toute autre date ultérieure qui serait spécifiée dans la notification.

3. Toute Partie qui aura dénoncé la Convention est réputée avoir dénoncé également tout protocole auquel elle est Partie.

Article 32

Droit de vote

1. Chaque Partie à la présente Convention dispose d'une voix, sous réserve des dispositions du paragraphe 2 du présent article.

2. Les organisations d'intégration économique régionale disposent, pour exercer leur droit de vote dans les domaines relevant de leur compétence, d'un nombre de voix égal au nombre de leurs Etats Membres qui sont Parties à la Convention. Ces organisations n'exercent pas leur droit de vote si l'un quelconque de leurs Etats Membres exerce le sien, et inversement.

Article 33

Protocoles

1. Toute Partie peut proposer des protocoles. Ces propositions sont examinées par la Conférence des Parties.

2. La Conférence des Parties peut adopter des protocoles à la présente Convention. Tout est mis en oeuvre pour adopter ces protocoles par consensus. Si tous les efforts en vue de parvenir à un consensus ont été épuisés et qu'aucun accord n'est intervenu, le protocole est en dernier recours adopté à la majorité des trois quarts des Parties présentes et votantes à la session. Aux fins du présent article, on entend par Parties présentes et votantes les Parties présentes votant pour ou contre le protocole.

3. Le texte de tout protocole proposé est communiqué par le Secrétariat aux Parties six mois au moins avant la session à laquelle il est proposé pour adoption.

4. Seules les Parties à la Convention peuvent être Parties à un protocole.
5. Les protocoles à la Convention n'ont force obligatoire que pour les Parties aux protocoles en question. Seules les Parties à un protocole peuvent prendre des décisions sur des questions intéressant exclusivement ledit protocole.
6. Les conditions d'entrée en vigueur de tout protocole sont régies par ledit instrument.

Article 34

Signature

La présente Convention sera ouverte à la signature de tous les Membres de l'Organisation mondiale de la Santé et des Etats qui ne sont pas Membres de l'Organisation mondiale de la Santé mais sont Membres de l'Organisation des Nations Unies ainsi que des organisations d'intégration économique régionale, au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève du 16 juin 2003 au 22 juin 2003, puis au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York du 30 juin 2003 au 29 juin 2004.

Article 35

Ratification, acceptation, approbation, confirmation formelle ou adhésion

1. La présente Convention est soumise à la ratification, à l'acceptation, à l'approbation ou à l'adhésion des Etats et à la confirmation formelle ou à l'adhésion des organisations d'intégration économique régionale. Elle sera ouverte à l'adhésion dès le lendemain du jour où elle cessera d'être ouverte à la signature. Les instruments de ratification, d'acceptation, d'approbation, de confirmation formelle ou d'adhésion seront déposés auprès du Dépositaire.
2. Toute organisation d'intégration économique régionale qui devient Partie à la Convention, sans qu'aucun de ses Etats Membres n'y soit Partie, est liée par toutes les obligations énoncées dans la Convention. Lorsqu'un ou plusieurs Etats Membres d'une de ces organisations sont Parties à la Convention, l'organisation et ses Etats Membres conviennent de leurs responsabilités respectives en ce qui concerne l'exécution de leurs obligations en vertu de la Convention. En pareil cas, l'organisation et les Etats Membres ne sont pas habilités à exercer simultanément leurs droits au titre de la Convention.
3. Les organisations d'intégration économique régionale dans leurs instruments de confirmation formelle, ou dans leurs instruments d'adhésion, indiquent l'étendue de leurs compétences dans les domaines régis par la Convention. Ces organisations notifient également toute modification importante de l'étendue de leurs compétences au Dépositaire qui en informe à son tour les Parties.

Article 36

Entrée en vigueur

1. La présente Convention entrera en vigueur le quatre-vingt-dixième jour suivant la date du dépôt du quarantième instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation, de confirmation formelle ou d'adhésion auprès du Dépositaire.
2. A l'égard de chacun des Etats qui ratifie, accepte ou approuve la Convention, ou y adhère, après que les conditions énoncées au paragraphe 1 du présent article en ce qui concerne l'entrée en vigueur ont été remplies, la Convention entrera en vigueur le quatre-vingt-dixième jour suivant la date du dépôt, par ledit Etat, de son instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion.
3. A l'égard de chacune des organisations d'intégration économique régionale déposant un instrument de confirmation formelle ou un instrument d'adhésion après que les conditions énoncées au paragraphe 1 du présent article en ce qui concerne l'entrée en vigueur ont été remplies, la Convention entrera en vigueur le quatre-vingt-dixième jour suivant la date du dépôt, par ladite organisation, de son instrument de confirmation formelle ou d'adhésion.

4. Aux fins du présent article, aucun des instruments déposés par une organisation d'intégration économique régionale ne doit être considéré comme venant s'ajouter aux instruments déjà déposés par les Etats Membres de ladite organisation.

Article 37

Dépositaire

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sera le Dépositaire de la présente Convention et des amendements y relatifs et des protocoles et annexes adoptés conformément aux articles 28, 29 et 33.

Article 38

Textes faisant foi

L'original de la présente Convention, dont les textes anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe font également foi, sera déposé auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

EN FOI DE QUOI, les soussignés, à ce dûment autorisés, ont signé la présente Convention.

FAIT à Genève le vingt et un mai deux mille trois.

Service Central des Imprimés de l'Etat

5419/01

N° 5419¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI**portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS
pour la lutte antitabac, faite à Genève, le 21 mai 2003**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(22.2.2005)

Par dépêche du 8 décembre 2004, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre des Affaires étrangères et de l'Immigration. Au texte du projet étaient joints un exposé des motifs ainsi que le texte de la Convention à approuver. Dans sa lettre du 7 janvier 2005, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, attire l'attention du Conseil d'Etat sur l'urgence du projet.

La Convention a été adoptée le 21 mai 2003 à Genève lors de la 56e Assemblée mondiale de la Santé et signée par le Luxembourg le 16 juin 2003. Le fait qu'il s'agit en l'occurrence du premier traité international de santé publique dans l'histoire de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) traduit la nécessité d'une coordination à l'échelle mondiale de la lutte contre ce fléau qu'est le tabagisme, qu'il soit actif ou passif. Le tabac provoque mondialement environ 13.500 morts par jour (Dr Lee Jong-wook, Directeur Général de l'OMS, août 2003) et est par conséquent de loin le polluant le plus dangereux de l'environnement humain. Le tabagisme passif constitue une menace scientifiquement évidente pour la santé respiratoire, notamment des jeunes enfants, nourrissons et embryons.

La convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a notamment pour but d'améliorer l'information sur les risques pour la santé de la consommation du tabac et de l'exposition à la fumée du tabac, de protéger tous les individus contre l'exposition à la fumée du tabac, de prévenir le tabagisme et de promouvoir le sevrage tabagique en tenant compte des risques sexospécifiques, et de développer la coopération internationale, en particulier le transfert de technologie, de connaissances et d'aide financière. Elle prévoit la mise en œuvre de programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac sous l'égide d'un dispositif national de coordination et l'application de mesures législatives, exécutives, administratives et autres mesures efficaces appropriées. Elle institue une Conférence des Parties qui examinera l'application de la Convention et prendra les décisions nécessaires pour promouvoir sa mise en œuvre.

Le Conseil d'Etat approuve les buts visés par la Convention. En ce qui concerne les différents articles, le Conseil d'Etat tient à faire les observations qui suivent:

Parmi les mesures relatives à la réduction de la demande de tabac, l'article 6 de la Convention préconise des mesures fiscales et financières qui peuvent notamment comprendre l'application de politiques fiscales et, le cas échéant, de politiques des prix concernant les produits de tabac, afin de contribuer aux objectifs de santé visant à réduire la consommation de tabac.

Le Conseil d'Etat rappelle l'importance particulière de ces mesures financières et fiscales qui ont un effet direct sur la consommation de tabac, notamment chez les jeunes, catégorie de la population particulièrement visée par une lutte antitabac à vocation efficace.

L'article 8, qui concerne la protection contre l'exposition à la fumée de tabac, oblige les Parties à adopter et à appliquer (dans le domaine relevant de la compétence de l'Etat en vertu de la législation nationale) ou à encourager (dans les domaines où s'exerce une autre compétence) des mesures efficaces prévoyant une protection contre la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics.

Selon l'avis du Conseil d'Etat, la protection contre la fumée de tabac dans les lieux de travail intérieurs ne devra plus exclure du champ d'application les restaurants, cafés et établissements analogues, qui ne sont actuellement pas repris dans l'article 9 de la loi modifiée du 24 mars 1989 portant restriction de la publicité en faveur du tabac et de ses produits, interdiction de fumer dans certains lieux et interdiction de la mise sur le marché des tabacs à usage oral, qui énumère les lieux publics soumis à l'interdiction de fumer, ce qui équivaut à une discrimination des travailleurs actifs dans ce secteur.

Les articles 9, 10 et 11 dressent le cadre des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces dans le domaine de tests, analyses et réglementations de la composition et des émissions des produits de tabac, d'informations sur les produits du tabac à communiquer, du conditionnement et de l'étiquetage des produits du tabac. Le Conseil d'Etat constate que le règlement grand-ducal du 16 septembre 2003 portant exécution de la loi modifiée du 24 mars 1989 portant restriction de la publicité en faveur du tabac et de ses produits, interdiction de fumer dans certains lieux et interdiction de la mise sur le marché des tabacs à usage oral et transposant la directive 2001/37/CE tient déjà compte de ces dispositions.

L'article 13 de la Convention oblige chaque Etat Partie, dans le respect de sa Constitution ou de ses principes constitutionnels, à imposer une interdiction globale de la publicité en faveur du tabac, et de toute promotion et de tout parrainage du tabac, dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention. Le Conseil d'Etat rappelle dans ce contexte que la directive 2003/33/CE interdit toute publicité dans la presse et d'autres médias imprimés en faveur des produits du tabac, exception faite des publications exclusivement destinées aux professionnels, ainsi que toutes les formes de publicité radio-diffusée en faveur des produits du tabac. Le parrainage de manifestations ou d'activités concernant plusieurs Etats membres ou se déroulant dans plusieurs Etats membres ou ayant d'autres effets transfrontaliers y est également interdit. Cette directive est à transposer au plus tard le 31 juillet 2005.

Les articles 28 et 29 prévoient la possibilité de modifier la Convention en apportant des amendements à son dispositif ou en introduisant des annexes à la Convention, susceptibles d'être également amendés suivant la même procédure. Ainsi, les amendements proposés par un des Etats Parties peuvent, à défaut d'un accord par consensus, être adoptés par la Conférence des Parties par un vote à la majorité des trois quarts des Parties présentes et votantes à la session. Tout amendement adopté entre en vigueur entre les Parties l'ayant accepté le quatre-vingt-dixième jour qui suit la date de réception, par le Dépositaire, des instruments d'acceptation déposés par les deux tiers au moins des Parties à la Convention. L'amendement entre en vigueur à l'égard de toute autre Partie le quatre-vingt-dixième jour qui suit la date du dépôt par ladite Partie, auprès du Dépositaire, de son instrument d'acceptation de l'amendement. Il résulte de cette procédure que le pouvoir de décision quant à l'acceptation d'un éventuel amendement appartient à chacune des Parties ayant ratifié la Convention. Etant donné que la Convention-cadre fait état du dépôt d'instruments d'acceptation pour l'entrée en vigueur des amendements, ceux-ci doivent, aux termes de l'article 37 de la Constitution, être soumis à l'approbation préalable de la Chambre des députés.

Le texte du projet de loi qui ne comporte qu'un article unique approuvant la Convention n'appelle pas d'observation.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 22 février 2005.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Pierre MORES

5419/02

N° 5419²**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI**portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS
pour la lutte anti-tabac, faite à Genève, le 21 mai 2003**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(26.4.2005)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente-Rapportrice; Mme Nancy ARENDT, M. Niki BETTENDORF, Mmes Claudia DALL'AGNOL, Marie-Josée FRANK, MM. Jean HUSS, Aly JAERLING, Paul-Henri MEYERS, Romain SCHNEIDER, Mme Martine STEIN-MERGEN et M. Carlo WAGNER, Membres.

*

A) PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi a été déposé le 12 décembre 2004 à la Chambre des Députés par M. le Ministre des Affaires Etrangères Jean Asselborn.

Dans sa réunion du 17 mars 2005, la Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale a désigné sa présidente Mme Lydia Mutsch comme rapportrice du projet de loi. Dans cette même réunion, la Commission a examiné le projet de loi et l'avis du Conseil d'Etat du 22 février 2005. Dans sa réunion du 26 avril 2005, la Commission a adopté le présent rapport.

*

B) LE TABAGISME EN CHIFFRES

Au plan mondial, l'Atlas du Tabac publié fin 2002 par l'OMS fournit un profil statistique et une représentation visuelle complets de la dimension épidémique du tabagisme. Ainsi on estime que le tabac tue 560 personnes à l'heure, soit 13.400 personnes par jour ou 4,9 mio de personnes par an. Le nombre des fumeurs est estimé à 1,3 mia et on estime qu'au rythme actuel le nombre de décès causés par le tabagisme approchera les 10 mio d'ici 2020. Selon l'OMS, un sur deux des jeunes fumeurs actuels mourra des causes liées au tabac. L'OMS est d'avis que les mesures de lutte drastiques sont les seules à pouvoir enrayer cette évolution dramatique.

Au Luxembourg, on estime que le nombre de personnes qui meurent chaque année des suites du tabagisme s'élève à 500-600. Un cancer sur trois serait dû au tabac.

Selon l'enquête ILReS 2004 sur le tabagisme au Luxembourg, réalisée pour la Fondation luxembourgeoise contre le cancer, on compte environ 30% de fumeurs et 70% de non-fumeurs parmi la population de 15 ans et plus. Si au cours des dernières années ce rapport n'a guère varié, c'est surtout la proportion des jeunes fumeurs, âgés de 15 à 34 ans, qui a tendance à augmenter. Notons encore que parmi les hommes on continue à trouver plus de fumeurs que parmi les femmes: 36% contre 26% en 2004.

Lors du sondage 50% des fumeurs ont déclaré vouloir arrêter de fumer, 17% voulaient diminuer leur consommation, 33% ne voulaient rien changer à leur comportement de fumeur. Fait intéressant:

même parmi les fumeurs 55% se disaient gênés par la fumée des autres; pour les non-fumeurs cette proportion s'élève à 86%.

Lors d'une enquête spécifique réalisée en mars 2005 sur l'éventualité d'une interdiction de fumer dans les restaurants et cafés 66% des personnes interrogées se sont exprimés en faveur d'une interdiction totale de fumer dans tout le secteur Horesca (restaurants et cafés); 31% se sont exprimés contre une telle interdiction. (Source: Fondation luxembourgeoise contre le cancer).

La commission a également connaissance d'un sondage réalisé par l'HORESCA auprès de ses membres, qui a révélé qu'environ 70% des employeurs de ce secteur ont exprimé des réticences par rapport à une telle interdiction, en arguant notamment d'éventuels effets négatifs sur l'emploi.

*

C) LES MESURES CONTRE LE TABAGISME AU PLAN NATIONAL ET EUROPEEN

Il faut saluer le fait qu'au cours des dernières années les deux tiers de notre population qui sont des non-fumeurs ont pris conscience de leur droit d'affirmer leur volonté de respirer un air non pollué de fumée tabagique et de ne pas devoir subir les méfaits du tabac consommé par les fumeurs.

Aussi la prise de conscience de la nécessité de lutter contre les effets nocifs du tabagisme a-t-elle connu une première concrétisation légale au plan national par la loi modifiée du 24 mars 1989 portant restriction de la publicité en faveur du tabac et de ses produits et interdiction de fumer dans certains lieux.

Cette loi a introduit toute une série de mesures destinées à réduire la propagande et la publicité en faveur du tabac et à interdire de fumer dans certains lieux. A l'époque, cette loi a vu le jour à l'issue d'un débat où les vues contradictoires et les intérêts divergents se sont pleinement manifestés. Ainsi, dans son rapport, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale soulignait que le texte soumis au vote de la Chambre représentait finalement un compromis entre les intérêts de l'économie et ceux de la santé publique. Toujours est-il qu'avec cette intervention, le législateur a en quelque sorte abandonné sa neutralité par rapport au tabac en reconnaissant la nécessité de mesures contre ses effets néfastes sur la santé. La loi de base du 24 mars 1989 a été modifiée par la loi du 6 janvier 1995 qui a introduit l'interdiction des tabacs à usage oral et des avertissements sanitaires pour les produits autres que le tabac.

Au plan européen, la directive 2001/37/CE du 5 juin 2001 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac a été transposée en droit national par le règlement grand-ducal du 16 septembre 2003 portant exécution de la loi précitée et interdiction de la mise sur le marché de tabacs à usage oral. Ce règlement grand-ducal a par ailleurs opéré une refonte générale des mesures d'exécution de la loi précitée du 24 mars 1989.

Une autre directive européenne 2003/33/CE du 26 mai 2003 concerne le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres en matière de publicité et de parrainage en faveur du tabac. Cette directive est destinée à remplacer la directive 98/43/CE du 6 juillet 1998, annulée par la Cour de Justice des Communautés européennes le 5 octobre 2000, au motif que certaines de ses dispositions ne correspondaient pas à la base juridique justifiant son adoption, à savoir l'article 95 du Traité.

L'objet de la nouvelle directive est toujours le même, à savoir de limiter la publicité et le sponsoring des marques de cigarettes. Elle concerne les supports publicitaires et promotionnels suivants: presse et autres médias imprimés, radio et services de la société de l'information (internet), parrainage en relation avec le tabac. Des exceptions sont prévues pour la publicité destinée aux professionnels dans la presse spécialisée sur le tabac et pour les publications éditées et imprimées dans des pays tiers (la Suisse, par exemple), dans la mesure où elles ne sont pas principalement destinées au marché communautaire. La publicité télévisée pour les produits du tabac est interdite depuis 1989 déjà (directive 89/552/CE du 3 octobre 1989). La directive précitée doit entrer en application dans les Etats membres d'ici le 31 juillet 2005. Toutefois une plainte de l'Allemagne est pendante auprès de la Cour Européenne de Justice.

A présent, le projet de loi de ratification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac traduit la volonté du gouvernement de poursuivre les efforts entamés en matière de prévention de

drogues en général et en matière de lutte contre le tabagisme et de protection des non-fumeurs en particulier.

*

D) OBJET DE LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Le texte du projet proprement dit se limite à un article unique approuvant la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Cette Convention a été adoptée le 21 mai 2003 à Genève lors de la 56e Assemblée mondiale de la Santé et signée par le Luxembourg le 16 juin 2003. Le fait qu'il s'agit en l'occurrence du premier traité international de santé publique dans l'histoire de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) traduit la nécessité d'une coordination à l'échelle mondiale de la lutte contre ce fléau qu'est le tabagisme, qu'il soit actif ou passif. Avec environ 13.500 morts par jour, le tabac est de loin le polluant le plus dangereux de l'environnement humain. Le tabagisme passif constitue une menace scientifiquement évidente pour la santé respiratoire, notamment des jeunes enfants, nourrissons et embryons.

La Convention est donc le premier instrument international de lutte contre le tabac. Son objectif principal est de promouvoir la santé publique dans un contexte mondial. Elle énonce des principes solides de santé publique et un cadre à l'intérieur duquel les parties à la convention seront tenues de mettre en œuvre des programmes complets de lutte antitabac et d'adopter des lois et mesures efficaces. La Convention souligne également les obligations de caractère transnational qui constitueront la base pour la coopération internationale sur toute une série de questions importantes dans la lutte antitabac.

Dans le préambule, les pays signataires reconnaissent, entre autres, que la propagation de l'épidémie de tabagisme est un problème mondial aux conséquences sérieuses pour la santé publique qui appelle la coopération internationale la plus large possible. Ils relèvent que des données scientifiques ont établi de manière irréfutable que la consommation de tabac et l'exposition à la fumée du tabac sont cause de décès, de maladie et d'incapacité. Ils rappellent encore que la Convention relative aux droits de l'enfant souligne le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible.

Ci-après un aperçu succinct des principales dispositions de la Convention-Cadre.

L'article 3 définit l'objectif de la Convention comme étant 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 en offrant un cadre pour la mise en oeuvre de mesures de lutte antitabac par les Parties aux niveaux national, régional et international, en vue de réduire régulièrement et notablement la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac“.

L'article 4 définit les principes directeurs que les pays signataires s'engagent à suivre pour atteindre les objectifs de la Convention.

Le texte mentionne notamment:

- l'obligation d'information générale sur les conséquences pour la santé du tabac,
- un engagement politique fort pour des mesures plurisectorielles complètes,
- la coopération internationale comme élément essentiel de la Convention,
- la reconnaissance de l'importance d'une assistance technique et financière pour faciliter la reconversion économique des cultivateurs de tabac ainsi que des travailleurs dont les moyens de subsistance sont gravement compromis par l'application des programmes de lutte antitabac.

Un important chapitre de la Convention est consacré aux mesures relatives à la réduction de la demande de tabac. Parmi ces mesures une importance particulière revient aux mesures financières et fiscales qui peuvent comprendre l'application de politiques fiscales et, le cas échéant, de politiques de prix concernant les produits de tabac et notamment l'interdiction ou la restriction de la vente aux voyageurs internationaux et/ou de l'importation par eux, de produits de tabac en franchise de droits et de taxes.

Dans son avis du 22 février 2005 le Conseil d'Etat rappelle l'importance particulière de ces mesures financières et fiscales qui ont un effet direct sur la consommation de tabac, notamment chez les jeunes, catégorie de la population particulièrement visée par une lutte antitabac à vocation efficace.

L'article 8, qui concerne la protection contre l'exposition à la fumée de tabac, oblige les Parties à adopter et à appliquer (dans le domaine relevant de la compétence de l'Etat en vertu de la législation nationale) ou à encourager (dans les domaines où s'exerce une autre compétence) des mesures efficaces prévoyant une protection contre la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics.

A ce sujet, le Conseil d'Etat exprime l'avis que la protection contre la fumée de tabac dans les lieux de travail intérieurs ne devra plus exclure du champ d'application les restaurants, cafés et établissements analogues, qui ne sont actuellement pas repris dans l'article 9 de la loi modifiée du 24 mars 1989 portant restriction de la publicité en faveur du tabac et de ses produits, interdiction de fumer dans certains lieux et interdiction de la mise sur le marché des tabacs à usage oral, qui énumère les lieux publics soumis à l'interdiction de fumer, ce qui équivaut à une discrimination des travailleurs actifs dans ce secteur.

Notons que le projet de loi 5241 modifiant la loi modifiée du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail (Dépôt: le 18.11.2003) entend introduire une obligation pour l'employeur de *„prendre toutes les mesures pour assurer et améliorer la protection de la santé physique et psychique des travailleurs, notamment en assurant des conditions de travail ergonomiques suffisantes, en évitant dans la mesure du possible le travail répétitif, en organisant le travail de manière appropriée et en prenant les mesures nécessaires afin que les travailleurs soient protégés de manière efficace contre les émanations résultant de la consommation de tabac d'autrui.“*

Les articles 9, 10 et 11 de la Convention dressent le cadre des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces dans le domaine de tests, analyses et réglementations de la composition et des émissions des produits de tabac, d'informations sur les produits du tabac à communiquer, du conditionnement et de l'étiquetage des produits du tabac.

A ce sujet le Conseil d'Etat constate que le règlement grand-ducal du 16 septembre 2003 portant exécution de la loi modifiée du 24 mars 1989 portant restriction de la publicité en faveur du tabac et de ses produits, interdiction de fumer dans certains lieux et interdiction de la mise sur le marché des tabacs à usage oral et transposant la directive 2001/37/CE tient déjà compte de ces dispositions.

L'article 12 de la Convention prévoit que les pays signataires s'efforceront de promouvoir et de renforcer la sensibilisation du public aux questions ayant trait à la lutte antitabac en utilisant tous les moyens de communication.

L'article 13 de la Convention oblige chaque Etat Partie, dans le respect de sa Constitution ou de ses principes constitutionnels, à imposer une interdiction globale de la publicité en faveur du tabac, et de toute promotion et de tout parrainage du tabac, dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention.

Le Conseil d'Etat rappelle dans ce contexte que la directive 2003/33/CE interdit toute publicité dans la presse et d'autres médias imprimés en faveur des produits du tabac, exception faite des publications exclusivement destinées aux professionnels, ainsi que toutes les formes de publicité radiodiffusée en faveur des produits du tabac. Le parrainage de manifestations ou d'activités concernant plusieurs Etats membres ou se déroulant dans plusieurs Etats membres ou ayant d'autres effets transfrontaliers y est également interdit. Cette directive est à transposer au plus tard le 31 juillet 2005.

La Convention prévoit certaines mesures minima parmi lesquelles notamment celle qui demande aux pays qui n'ont pas imposé d'interdiction globale d'exiger de l'industrie du tabac qu'elle fasse connaître aux autorités gouvernementales compétentes les dépenses qu'elle consacre à la publicité, à la promotion et au parrainage encore non interdits.

La quatrième partie de la Convention est consacrée aux mesures relatives à la réduction de l'offre de tabac. Les pays signataires reconnaissent l'importance de l'élimination de toutes les formes de commerce illicite de produits du tabac, y compris la contrebande et ils encouragent la coopération entre les organismes nationaux et les organisations intergouvernementales en ce qui concerne les enquêtes, les poursuites et les procédures pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

L'article 16 de la Convention prévoit que chaque pays adopte des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces au niveau gouvernemental pour interdire la vente de produits du tabac aux personnes qui n'ont pas atteint l'âge de 18 ans respectivement l'âge prévu en droit national. Ces mesures peuvent, entre autres, comprendre l'exigence pour tous les vendeurs de produits du tabac d'afficher visiblement et en évidence dans leur point de vente un avis d'interdiction de la

vente de tabac aux mineurs. Est également prévue l'interdiction de la fabrication et de la vente de confiseries, jouets ou autres objets ayant la forme de produits du tabac attrayants pour les mineurs.

D'autres chapitres de la Convention règlent

- les questions se rapportant à la responsabilité,
- la coopération scientifique et technique et la communication d'informations,
- la responsabilité.

Au plan institutionnel, la Convention précise qu'il sera institué une Conférence des Parties qui aura notamment pour mission d'examiner régulièrement l'application de la Convention et de prendre les décisions nécessaires pour en promouvoir la mise en œuvre efficace.

En ce qui concerne les ressources financières, chaque pays fournira un appui financier en faveur des activités nationales visant à atteindre l'objectif de la Convention conformément aux plans, priorités et programmes nationaux.

Les articles 28 et 29 prévoient la possibilité de modifier la Convention en apportant des amendements à son dispositif ou en introduisant des annexes à la Convention, susceptibles d'être également amendés suivant la même procédure. Ainsi, les amendements proposés par un des Etats Parties peuvent, à défaut d'un accord par consensus, être adoptés par la Conférence des Parties par un vote à la majorité des trois quarts des Parties présentes et votantes à la session. Tout amendement adopté entre en vigueur entre les Parties l'ayant accepté le quatre-vingt-dixième jour qui suit la date de réception, par le Dépositaire, des instruments d'acceptation déposés par les deux tiers au moins des Parties à la Convention. L'amendement entre en vigueur à l'égard de toute autre Partie le quatre-vingt-dixième jour qui suit la date du dépôt par ladite Partie, auprès du Dépositaire, de son instrument d'acceptation de l'amendement.

Le Conseil d'Etat relève qu'il résulte de cette procédure que le pouvoir de décision quant à l'acceptation d'un éventuel amendement appartient à chacune des Parties ayant ratifié la Convention. Etant donné que la Convention-cadre fait état du dépôt d'instruments d'acceptation pour l'entrée en vigueur des amendements, ceux-ci doivent, aux termes de l'article 37 de la Constitution, être soumis à l'approbation préalable de la Chambre des députés.

En ce qui concerne l'entrée en vigueur, il est prévu que la Convention entrera en vigueur le quatre-vingt-dixième jour suivant la date du dépôt du quarantième instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation, de confirmation formelle ou d'adhésion auprès du Dépositaire.

Il est précisé que jusqu'à présent 62 pays ont ratifié la Convention. Il se pourrait que le Luxembourg puisse déposer l'acte de ratification au nom de la Communauté sous sa présidence encore.

*

E) QUELQUES REFLEXIONS GENERALES DE LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

La Commission souligne que tout responsable politique, quelle que soit par ailleurs son attitude personnelle à l'égard de la problématique, devrait reconnaître dans cette convention le premier effort engagé au plan mondial à l'effet de réduire les effets nocifs du tabac et de promouvoir le respect de la santé des non-fumeurs.

Les dispositions prévues par la Convention indiquent la marche à suivre en matière de lutte antitabac. Parmi les principales mesures à prendre, l'augmentation des prix des produits du tabac serait, selon l'OMS, le moyen le plus rentable pour combattre le tabagisme: une augmentation de 10 pour cent des prix provoquerait une réduction de 4 pour cent de la demande dans les pays à revenus élevés et de 8 pour cent dans les pays à faibles revenus.

Le rapport „Tobacco or Health in the European Union“¹ réalisé par l'„ASPECT Consortium“ (Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco) pour la Commission européenne reprend la même argumentation. Selon le document de synthèse „le niveau actuel de taxation du tabac dans les Etats membres de l'UE se situe en dessous du niveau optimal en termes de génération poten-

¹ „Tobacco or Health in the European Union; Past, Present and Future“ prepared by the ASPECT Consortium European Commission, Directorate-General for Health and Consumer Protection; Manuscript completed in October 2004

tielle de recettes. Le relèvement des taxes sur le tabac représente de loin la mesure la plus rentable en matière de lutte contre le tabagisme. Une taxation accrue permet en outre d'augmenter les recettes fiscales, même en cas de contrebande. Par ailleurs, le relèvement des taxes augmente le prix des cigarettes, qui n'est pas encore assez dissuasif pour la majorité des fumeurs de l'UE."²

Selon ce même rapport, le tabagisme représente une charge économique substantielle pour l'UE. Au bas mot, ces coûts s'élèveraient à 98 à 130 milliards d'euros, soit 1,04 à 1,39 pour cent du produit domestique brut pour 2000.

Une autre mesure essentielle concerne le renforcement de la sensibilisation du public aux questions ayant trait à la lutte antitabac. Le rapport susmentionné sous-tend que le financement des programmes de lutte antitabac permet d'influencer la consommation de tabac: „*Plus l'on consacre de fonds à la lutte antitabac, plus la prévalence de l'arrêt du tabagisme est élevée. L'analyse de données issues des Etats-Unis met en évidence une constante: les dépenses en matière de lutte contre le tabagisme font baisser les ventes de cigarettes. L'efficacité des campagnes médiatiques dépend de leur envergure et de leur durée. Il faut y affecter suffisamment de fonds pour toucher les fumeurs à intervalles réguliers sur une période suffisamment longue.*“³

La Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale a été informée que le projet aura une répercussion sur la contribution annuelle de notre pays à l'OMS, contribution qui se trouvera modestement relevée.

En ce qui concerne l'impact financier global à moyen terme des mesures financières, fiscales et autres préconisées par la Convention-cadre, la Commission relève qu'il est strictement impossible de le chiffrer, ne fût-ce que sommairement. S'il est hautement probable qu'au cours des prochaines décennies les recettes publiques provenant du tabac vont diminuer, grâce à une prise de conscience générale toujours plus large de la protection prioritaire devant revenir à la santé humaine, il est également admis qu'en contrepartie la diminution de la consommation de tabac se répercutera favorablement sur les budgets de la sécurité sociale. Le bilan global devrait en fin de compte s'avérer positif, alors et surtout que le maintien en santé et le bien-être de l'homme n'ont pas de prix.

Dans le cadre de son échange de vues général, la Commission a encore souligné l'importance de la lutte contre la contrebande en matière de produits du tabac. Elle estime que les moyens à investir dans cette lutte devront être substantiellement renforcés. Seuls des contrôles efficaces seront de nature à endiguer cette forme de criminalité.

Enfin, en ce qui concerne la protection contre l'exposition à la fumée de tabac et l'interdiction de fumer sur le lieu de travail on peut constater qu'un certain nombre de pays n'ont pas attendu la signature ou l'entrée en vigueur de la Convention pour prendre des mesures concrètes dans le cadre de la lutte anti-tabac: citons l'exemple de la Norvège et de l'Irlande, qui en mars respectivement en juin 2004 ont introduit une interdiction de fumer sur le lieu de travail qui inclut les restaurants et cafés. En janvier 2005 l'Italie a suivi le pas.

L'interdiction en Irlande de fumer sur le lieu de travail, quoique fortement critiquée lors de son entrée en vigueur, a connu par la suite un grand succès: une enquête réalisée en août 2004, soit 6 mois après l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, indiquait que 82 pour cent des personnes soutenaient cette mesure; 95 pour cent étaient d'accord pour dire qu'il s'agissait d'une mesure ayant des répercussions positives en matière de protection de la santé. En décembre 2004 les autorités irlandaises constataient une diminution des ventes des produits de tabac de 17,6 pour cent sur les 10 premiers mois de l'année.⁴

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale considère qu'en cette matière la Chambre des Députés devrait donner l'exemple en décidant une interdiction générale de fumer dans son enceinte. Elle invite le Bureau de la Chambre à prendre les mesures nécessaires à cet effet.

*

2 „Tobacco or Health in the European Union; Past, Present and Future“, document de synthèse p. 2

3 „Tobacco or Health in the European Union; Past, Present and Future“, document de synthèse p. 4

4 Source: Irish Cancer Society

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, à l'unanimité, recommande à la Chambre des Députés de voter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

**F) TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

**PROJET DE LOI
portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS
pour la lutte anti-tabac, faite à Genève, le 21 mai 2003**

Article unique.— Est approuvée la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, faite à Genève, le 21 mai 2003.

Luxembourg, le 26 avril 2005

La Présidente-Rapportrice,
Lydia MUTSCH

Service Central des Imprimés de l'Etat

5419/03

N° 5419³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI

**portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS
pour la lutte anti-tabac, faite à Genève, le 21 mai 2003**

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(24.5.2005)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 9 mai 2005 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

**portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS
pour la lutte anti-tabac, faite à Genève, le 21 mai 2003**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 4 mai 2005 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'Etat en sa séance du 22 février 2005;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 24 mai 2005.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Pierre MORES

Service Central des Imprimés de l'Etat

5419

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 85

22 juin 2005

Sommaire

LUTTE ANTITABAC

Loi du 8 juin 2005 portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, faite à Genève, le 21 mai 2003..... page 1524