

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-huitième session
Dakar, République du Sénégal, 27-31 août 2018

Point 19.1 de l'ordre du jour provisoire

**RATIFICATION DU PROTOCOLE POUR ÉLIMINER LE COMMERCE ILLICITE
DES PRODUITS DU TABAC**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS	4-6
PROCHAINES ÉTAPES	7-11

CONTEXTE

1. Le commerce illicite rend les produits du tabac plus accessibles et plus abordables, et sape de ce fait les politiques de lutte antitabac. Le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac (le Protocole)¹ a été adopté le 12 novembre 2012 à la cinquième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac. Il s’agit du premier protocole à la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac et d’un nouvel instrument juridique dans le domaine de la santé publique.

2. Le Protocole vise à éliminer toutes les formes de commerce illicite des produits du tabac. Il fait fond sur l’article 15 de la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac, qui traite des moyens de parer au commerce illicite des produits du tabac, aspect essentiel de toute politique complète de lutte antitabac. Le Protocole vient compléter la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac en fournissant un outil exhaustif qui permet de lutter contre le commerce illicite des produits du tabac et de renforcer la coopération internationale en matière de santé.

3. Les Parties à la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac, y compris celles de la Région africaine², doivent impérativement ratifier le Protocole ou y adhérer afin d’assurer une mise en œuvre effective de l’outil. Le présent document d’information est le premier qui met en relief les progrès réalisés et propose les prochaines étapes vers la ratification du Protocole dans la Région africaine.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. Le Protocole était ouvert à la signature du 10 janvier 2013 au 9 janvier 2014, et a été paraphé par 14 États Membres de la Région africaine³ au cours de cette période. Cela représente 26 % du total des signatures apposées par 53 États Membres et par l’Union européenne.

5. Le Protocole est actuellement ouvert à la ratification, l’acceptation, l’approbation ou l’adhésion des États Membres, ainsi qu’à la confirmation formelle ou à l’adhésion des organisations d’intégration économique régionale. Le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, en étroite collaboration avec le Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS, a apporté un appui technique aux États Membres pour accélérer la ratification du Protocole et l’adhésion à celui-ci. Des ateliers de renforcement des capacités multinationales et nationales visant à accélérer la ratification du Protocole et l’adhésion à celui-ci ont été organisés dans la Région. Des lettres d’appui ont également été envoyées aux États Membres pour leur rappeler la nécessité de ratifier le Protocole ou d’y adhérer avant la date limite fixée pour le 2 juillet 2018.

6. Au 30 avril 2018, treize Parties⁴ de la Région africaine avaient ratifié le Protocole ou y avaient adhéré. Ce chiffre représente 36 % du total des ratifications par 36 Parties dans le monde. Le Protocole doit encore être ratifié par cinq États Membres pour pouvoir entrer en vigueur. L’OMS fournit donc un appui aux États Membres de la Région africaine afin qu’ils puissent prendre les mesures nécessaires en vue de la ratification du Protocole. Les États Membres de la

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac*. Genève (2013).

² Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d’Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Swaziland, Togo, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

³ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Côte d’Ivoire, Gabon, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Madagascar, Mali, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie et Togo.

⁴ Burkina Faso, Comores, Congo, Côte d’Ivoire, Gabon, Gambie, Guinée, Madagascar, Mali, Niger, Sénégal, Swaziland et Togo.

Région africaine pourraient bénéficier du Protocole dans la mesure où la croissance du commerce illicite des produits du tabac constitue une menace grave, et pourtant évitable, pour la santé publique.

PROCHAINES ÉTAPES

7. Les États Membres de la Région africaine qui sont Parties à la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac et qui ont signé le Protocole⁵ devraient le ratifier.
8. Les États Membres de la Région africaine qui sont Parties à la Convention-cadre de l’OMS et qui n’ont pas signé le Protocole⁶ devraient adhérer à celui-ci.
9. Les États Membres qui ne sont pas Parties à la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac⁷ sont encouragés à adhérer d’urgence. Tous les États Membres qui sont Parties à la Convention-cadre de l’OMS devraient se conformer pleinement à ses exigences et prendre des mesures concrètes pour les mettre en œuvre.
10. L’OMS et ses partenaires devraient continuer à promouvoir le Protocole dans la Région africaine et préconiser sa ratification ou son adhésion par les Parties à la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac.
11. Le Comité régional est invité à prendre note du présent document d’information et à approuver les prochaines étapes proposées.

⁵ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie.

⁶ Algérie, Angola, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Guinée équatoriale, Éthiopie, Lesotho, Libéria, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Sierra Leone, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

⁷ Érythrée, Malawi et Soudan du Sud.