

## 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 75<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

---

Point 8.6 de l'ordre du jour provisoire

CD60/INF/6  
31 juillet 2023  
Original : espagnol

#### STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION VISANT À RENFORCER LA LUTTE ANTITABAC DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES 2018-2022 : RAPPORT FINAL

##### Antécédents

1. Le présent document a pour objet de présenter aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) le rapport final sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la *Stratégie et Plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022* (document CSP29/11) (1), approuvés par les États Membres par la résolution CSP29.R12 (2) lors de la 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, qui s'est tenue en 2017. L'objectif de cette stratégie et du plan d'action visait à donner un nouvel élan régional à la mise en œuvre des mesures contenues dans la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la lutte antitabac, et ce, indépendamment du fait que les pays aient ou non le statut d'État Partie.

2. Le tabagisme demeure un problème majeur de santé publique dans le monde entier, car il est le principal facteur de risque évitable pour les quatre principaux groupes de maladies non transmissibles (MNT) : les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète. Dans la Région des Amériques, les MNT sont la principale cause de mortalité et d'invalidité. Elles représentent 81 % des décès chaque année (3). D'autre part, l'apparition de la pandémie de COVID-19 en 2020 a exacerbé les conséquences dévastatrices du tabagisme, car les consommateurs de tabac présentent un risque accru de développer une forme grave de la COVID-19 et de mourir de la maladie (4). Ainsi, la nécessité de prévenir et de contrôler les MNT et leurs facteurs de risque (tels que le tabagisme) est devenue plus évidente, car une relation aussi mortelle entre une maladie infectieuse et les MNT n'avait jamais été observée (5).

3. Malgré le consensus mondial que représente la Convention-cadre de l'OMS en tant qu'outil fondé sur des données probantes pour lutter contre l'épidémie de tabagisme, la mise en œuvre de ses mesures n'est pas uniforme et a connu un ralentissement au cours de la période 2010-2015 (6). La stratégie et plan d'action, à travers ses quatre axes d'intervention stratégique, visaient à accélérer la mise en œuvre des mesures alignées sur

---

la Convention-cadre de l'OMS, principalement celles considérées par l'OMS comme des mesures plus rentables pour la prévention et la lutte contre les MNT et celles liées à la protection des politiques de santé publique pour la lutte antitabac contre l'ingérence de l'industrie du tabac.

4. Ce rapport présente les progrès réalisés jusqu'en décembre 2022. Outre l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action, les dispositions de la résolution CD48.R2 (2008) sur la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : opportunités et défis concernant sa mise en œuvre aux Amériques* (7) et de la résolution CD50.R6 (2010) sur le *Renforcement de la capacité des États Membres à mettre en œuvre les dispositions et lignes directrices de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* (8) sont également prises en considération.

### **Analyse des progrès réalisés**

5. Des progrès constants ont été accomplis dans la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac, et des progrès sont signalés pour les quatre axes d'intervention stratégique et neuf des dix indicateurs, bien qu'une seule des cibles fixées dans la stratégie et plan d'action ait été atteinte. Les indicateurs pour lesquels les progrès les plus importants ont été réalisés sont ceux qui concernent : *a)* les pays qui disposent de mécanismes d'identification et de gestion des conflits d'intérêts pour les fonctionnaires et les employés publics ayant des compétences dans les politiques de lutte antitabac, *b)* les pays où le total des taxes représentent 75 % ou plus du prix final de vente au détail, ou où la hausse a été suffisamment importante pour entraîner un changement de catégorie dans la classification, et *c)* les pays qui augmentent les taxes sur la consommation de tabac de façon à entraîner une hausse de l'indice d'accessibilité financière (9).<sup>1</sup> Les indicateurs qui ont fait le moins de progrès sont ceux qui concernent : *a)* les pays qui sont des États Parties à la Convention-cadre de l'OMS, *b)* les pays qui adoptent une politique de conditionnement neutre et/ou de présentation unique et *c)* les États Parties à la Convention-cadre de l'OMS qui sont également des États Parties au *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac* (10). Selon les États Membres eux-mêmes, la difficulté d'atteindre les objectifs s'explique en grande partie par le manque de financement adéquat, l'ingérence persistante de l'industrie du tabac et par les difficultés à mettre en place une approche multisectorielle. Les principales sources d'information utilisées pour cette évaluation sont les lois nationales et autres documents juridiques compilés dans le cadre du rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, publié tous les deux ans depuis 2007 (9), ainsi que le rapport mondial de 2021 sur les progrès de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS (11).

---

<sup>1</sup> Cet indice est calculé comme le pourcentage du produit intérieur brut (PIB) par habitant nécessaire pour acheter 100 paquets de la marque de cigarettes la plus vendue dans le pays. Voir la note technique III du rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2023.

6. L'évaluation des indicateurs suit les critères d'évaluation des progrès des indicateurs présentés à l'annexe B de l'*addendum I du Rapport d'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019* (document CD58/5, Add. I) (12).

***Axe d'intervention stratégique 1 : Application de mesures pour la création d'espaces entièrement non-fumeurs et l'adoption de mesures efficaces sur le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac***

7. Pour les environnements sans tabac, en décembre 2020, près de 20 ans après le lancement de l'initiative Pour des Amériques sans tabac de l'OPS en 2001, l'Amérique du Sud est devenue la première sous-région à être totalement exempte de fumée de tabac, conformément à l'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS (13). De même, à la fin de 2021, 63 % de la population totale des 35 États Membres de l'OPS était couverte par cette politique de santé publique. Dans les pays des Caraïbes, des progrès sont encore possibles, mais l'industrie du tabac devrait continuer à exercer une forte opposition avec l'argument manifestement infondé selon lequel les environnements sans tabac nuisent à l'industrie du tourisme (14).

8. Au cours de la mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a réussi à mobiliser un flux important de ressources techniques et financières supplémentaires auprès d'organisations telles que l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires et la Campaign for Tobacco-Free Kids, ainsi que du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS.

<b>Objectif 1.1 : Adopter une législation sur les espaces non-fumeurs dans toute la Région des Amériques</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.1.1</b> Nombre de pays dotés d'une réglementation au niveau national qui crée des espaces 100 % non-fumeurs dans tout lieu public, tout lieu de travail intérieur et dans les transports publics</p> <p>Référence (2016) : 18 Cible (2022) : 35</p>	<p><b>Partiellement atteint.</b> En 2022, 24 pays ont atteint l'indicateur.</p> <p>Des projets de loi visant à mettre en œuvre cette mesure existent dans quatre pays des Caraïbes et sont en attente d'examen et d'approbation éventuelle par le Parlement. Des éléments probants systématisent également les différentes manières dont les États Membres peuvent mettre en œuvre la mesure, en prenant pour référence l'expérience sud-américaine (13).</p>

<b>Objectif 1.2 : Introduire des mises en garde sanitaires sur le conditionnement des produits du tabac</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.2.1</b> Nombre de pays où le conditionnement du tabac comporte des mises en garde sanitaires conformes aux critères du rapport de l’OMS sur l’épidémie mondiale de tabagisme</p> <p>Référence (2016) : 16 Cible (2022) : 35</p>	<p><b>Partiellement atteint.</b> En 2022, 21 pays ont atteint l’indicateur.</p> <p>Sur les 14 pays qui n’atteignent pas encore l’indicateur, près de la moitié a mis en œuvre des mesures partielles qui répondent à certains des critères du rapport de l’OMS sur l’épidémie mondiale de tabagisme (9). Des projets de loi visant à mettre en œuvre cette mesure existent dans quatre pays des Caraïbes et sont en attente d’examen et d’approbation éventuelle par le Parlement.</p>
<p><b>1.2.2</b> Nombre de pays qui adoptent une politique de conditionnement neutre et/ou de présentation unique</p> <p>Référence (2016) : 1 Cible (2022) : 6</p>	<p><b>Partiellement atteint.</b> En 2022, deux pays ont atteint l’indicateur.</p> <p>Entre 2010 et 2020, le conditionnement neutre et la présentation unique ont fait l’objet de litiges dans des forums internationaux liés aux politiques commerciales et aux accords d’investissement, dont les plus importants étaient ceux de l’Australie et de l’Uruguay (15). Dans les deux cas, le litige a été réglé en faveur de la santé publique et les mesures ont été déclarées légales. Toutefois, la stratégie de l’industrie du tabac visant à obtenir un gel de la mise en œuvre des mesures pendant les discussions a probablement contribué à retarder ces progrès.</p>

***Axe d’intervention stratégique 2 : Mise en œuvre de l’interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage et adoption de mesures pour rendre le tabac moins accessible financièrement***

9. Les deux objectifs de cet axe d’intervention stratégique ont été ceux qui ont rencontré la plus grande résistance de la part de l’industrie du tabac depuis l’entrée en vigueur de la Convention-cadre de l’OMS en 2005. De ce fait, le BSP a fourni une coopération technique et organisé des activités infrarégionales et régionales, avec l’appui de l’Initiative Bloomberg pour réduire la consommation de tabac, dans le but de promouvoir l’incorporation et l’examen des deux mesures dans l’action publique et de diffuser les preuves et les arguments clés pour contrer les arguments de l’industrie et de ceux qui défendent ses intérêts (16, 17).

10. Plus précisément, dans le cas des taxes sur le tabac, le BSP, en partenariat avec des centres de recherche et des organisations internationales, a favorisé la production et la diffusion de données probantes pour contrer l'opposition de l'industrie du tabac, avec, notamment, des évaluations indépendantes de la taille du commerce illicite du tabac (18), qui montrent que ce commerce est nettement inférieur à ce que prétend l'industrie du tabac, ainsi qu'avec l'articulation d'un réseau de professionnels gouvernementaux et non gouvernementaux liés aux politiques fiscales relatives au tabac. Par ailleurs, dans le cadre de l'aide apportée par l'OPS aux autorités sanitaires pour qu'elles intègrent le raisonnement économique dans leur dialogue avec d'autres secteurs, la note de synthèse de l'OMS *Health taxes: a primer* [Les taxes de santé publique : une introduction] (19) a été publiée dans différentes langues. Cette note résume les données probantes sur les répercussions économiques et sanitaires des taxes sur les produits ayant des effets négatifs pour la santé publique, tels que le tabac, l'alcool, les boissons sucrées et les combustibles fossiles, ainsi que des analyses spécifiques des politiques fiscales sur le tabac et les produits à base de nicotine (16).

<b>Objectif 2.1</b> : Adopter une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.1.1</b> Nombre de pays dotés d'une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage</p> <p>Référence (2016) : 5 Cible (2022) : 20</p>	<p><b>Partiellement atteint.</b> En 2022, neuf pays ont atteint l'indicateur.</p> <p>Il s'agit de l'une des mesures pour lesquelles l'industrie du tabac a utilisé le plus de stratégies pour entraver les progrès.</p>
<p><b>2.1.2</b> Nombre de pays qui incluent dans l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, une interdiction de l'exposition du produit sur le point de vente</p> <p>Référence (2016) : 4 Cible (2022) : 19</p>	<p><b>Partiellement atteint.</b> En 2022, neuf pays<sup>2</sup> ont atteint l'indicateur.</p> <p>Il s'agit d'une mesure qui suscite une forte résistance de la part de l'industrie du tabac. Comme le reconnaissent les documents internes de l'industrie, le conditionnement joue un rôle de plus en plus important dans la promotion des produits du tabac. De ce fait, l'exposition du produit sur les points de vente et son placement à des endroits stratégiques, à proximité de confiseries, par exemple, constituent une stratégie publicitaire et promotionnelle pour attirer les consommateurs (20).</p>

<sup>2</sup> Deux de ces États Membres interdisent l'exposition des produits du tabac sur les points de vente, mais leur interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage est incomplète.

<b>Objectif 2.2 : Réduire l'accessibilité financière des produits du tabac par l'augmentation des taxes sur le tabac</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.2.1</b> Nombre de pays où le total des taxes représentent 75 % ou plus du prix final de vente au détail, ou où la hausse a été suffisamment importante pour entraîner un changement de catégorie dans la classification</p> <p>Référence (2016) : 2 Cible (2022) : 10</p>	<p><b>Partiellement atteint.</b> En 2022, huit pays ont augmenté la charge fiscale sur les produits du tabac.</p>
<p><b>2.2.2</b> Nombre de pays qui augmentent les taxes sur la consommation de tabac de façon à entraîner une hausse de l'indice d'accessibilité financière présenté dans le rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme*</p> <p>Référence (2016) : 0 Cible (2022) : 20</p>	<p><b>Partiellement atteint.</b> En 2022, 14 pays ont augmenté leurs droits d'accise de manière à réduire l'accessibilité des cigarettes d'au moins 10 % par rapport à leur accessibilité en 2014, selon l'indice d'accessibilité présenté dans le rapport mondial de 2015 (9, 21).</p>

\* Pourcentage du PIB par habitant nécessaire pour acheter 100 paquets de la marque de cigarettes la plus vendue dans le pays.

***Axe d'intervention stratégique 3 : Ratification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac par les États Membres qui ne l'ont pas encore fait***

11. Aucun progrès n'est enregistré dans la ratification de la Convention-cadre de l'OMS, mais des progrès sont enregistrés en ce qui concerne le *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac*, qui a été ratifié par trois nouveaux États Membres (22). Ces traités internationaux sont des outils essentiels pour lutter contre l'épidémie de tabagisme. La ratification par les États Membres soumet les pays aux mandats qui en découlent et qui exigent que les mesures de lutte antitabac soient prises sur la base de données probantes. La Convention-cadre de l'OMS est en plus l'une des trois conventions internationales auxquelles font référence les objectifs de développement durable et leurs cibles. Le BSP a pris des mesures aux niveaux national et régional pour promouvoir la ratification et la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS et du *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac*, avec l'appui du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS (24, 25).

<b>Objectif 3.1 : Parvenir à la ratification de la Convention-cadre</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>3.1.1</b> Nombre de pays qui sont des États Parties à la Convention-cadre Référence (2016) : 30 Cible (2022) : 33	<i><b>Non atteint.</b></i> En 2022, 30 pays ont atteint l'indicateur. Aucun progrès n'a été enregistré au cours de la période de la stratégie.  Dans deux pays, certaines mesures ont été prises pour promouvoir la ratification de la Convention-cadre de l'OMS, mais sans résultat.
<b>Objectif 3.2 : Parvenir à la ratification du <i>Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac</i></b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>3.2.1</b> Nombre d'États Parties à la Convention-cadre qui sont aussi Parties au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac Référence (2016) : 4 Cible (2022) : 20	<i><b>Partiellement atteint.</b></i> En 2022, sept pays <sup>3</sup> ont atteint l'indicateur.  Bien que certains pays aient mené des consultations en vue de la ratification, la plupart d'entre eux n'ont pas été en mesure d'achever le processus.

***Axe d'intervention stratégique 4 : Renforcer les capacités des États Membres dans le domaine des politiques de santé publique pour faire face aux tentatives d'interférence de l'industrie du tabac et de ceux qui défendent ses intérêts***

12. Le BSP a soutenu les efforts visant à mettre en œuvre des mesures destinées à protéger la conception et la mise en œuvre des politiques de lutte antitabac contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac et de ceux qui défendent ses intérêts. Avec le soutien du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS (projet FCTC 2030, aidé financièrement par le gouvernement du Royaume-Uni), du Programme des Nations Unies pour le développement et du Centre de partage des connaissances du Secrétariat de l'OMS sur l'article 5.3 (Global Center for Good Governance in Tobacco Control de Thaïlande), des activités de coopération technique et de formation infrarégionale ont été mises en place (26).

<sup>3</sup> La République bolivarienne du Venezuela a approuvé la ratification du *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac* en 2021. Toutefois, le pays n'a pas encore déposé l'instrument d'adhésion auprès du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies à New York.



<b>Objectif 4.1 : Établir des mécanismes efficaces pour éviter l'interférence de l'industrie du tabac ou de ceux qui défendent ses intérêts</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>4.1.1</b> Nombre de pays qui disposent de mécanismes d'identification et de gestion des conflits d'intérêts pour les fonctionnaires et les employés publics ayant des compétences dans les politiques de lutte antitabac</p> <p>Référence (2016) : Non disponible<sup>4</sup></p> <p>Cible (2022) : 20</p>	<p><i>Atteint.</i> En 2022, 20 pays ont atteint l'indicateur.</p>

### Enseignements tirés

13. Les progrès significatifs accomplis lors de la mise en place de cadres réglementaires qui contrôlent efficacement l'usage et la commercialisation des produits du tabac dans la Région montrent clairement que ces mesures sanitaires, qui nécessitent un consensus multisectoriel et des données multidisciplinaires, sont économiquement, juridiquement et politiquement viables. Étant donné que l'opposition à de telles mesures provient en grande partie, directement ou indirectement, des sociétés multinationales, le leadership des autorités sanitaires et l'articulation étroite des efforts avec d'autres secteurs du gouvernement, tels que l'économie, les finances et le commerce, ainsi qu'avec la société civile et le milieu universitaire, sont décisifs. C'est ce qui a permis aux mesures de lutte antitabac qui ont fait l'objet de litiges dans les forums internationaux d'investissement ou de commerce d'être validées par les décideurs respectifs et de rester en vigueur dans les pays concernés.

14. Les enseignements tirés de la lutte antitabac peuvent être transposés à la lutte contre d'autres facteurs de risque de MNT, tels que la consommation nocive d'alcool et une alimentation déséquilibrée, où les industries concernées mettent en œuvre des stratégies très similaires à celles de l'industrie du tabac pour inciter à la consommation et influencer la prise de décision réglementaire. Un travail interprogrammatique visant à protéger la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé contre toute ingérence indue est nécessaire et urgent afin de progresser de manière concertée dans la prévention des MNT.

<sup>4</sup> Conformément à la stratégie et plan d'action, et étant donné que les informations relatives à l'indicateur 4.1.1 sont les seules à ne pas être collectées tous les deux ans depuis 2007 dans le cadre du rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme (9), le BSP a conçu une méthodologie pour le calcul de cet indicateur avec le soutien d'experts dans le domaine et sur la base des recommandations des lignes directrices de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS. Pour la collecte et la systématisation des données, le BSP a mis au point un module de questions qui a été inclus dans le questionnaire du rapport de l'OMS (27). Le niveau de référence calculé pour l'année 2016 était de 17 pays, bien que cette information n'était pas disponible lorsque la stratégie et plan d'action a été adopté.



**Mesures nécessaires pour améliorer la situation**

15. Les mesures suivantes sont soumises à l'examen des États Membres :
- a) Renforcer les actions d'assistance technique et juridique et de développement permanent des capacités, en particulier celles dont leur mise en œuvre est faible au sein de la Région, telles que les taxes sur le tabac, le conditionnement neutre et l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage des produits du tabac, ainsi que la restriction du commerce électronique qui est devenu un outil pour atteindre les groupes en situation de vulnérabilité tels les enfants et les adolescents. Ces actions doivent impérativement inclure la réglementation des nouveaux produits du tabac et de la nicotine, tels que les cigarettes électroniques et les produits du tabac chauffé.
  - b) Renforcer l'engagement au niveau national pour adopter des réglementations qui relèvent en grande partie de la compétence exclusive des autorités sanitaires, telles que la mise en place d'espaces 100 % non-fumeurs et l'apposition sur les emballages d'avertissements sanitaires de grande taille et ayant un impact visuel.
  - c) Saisir les défis posés par la pandémie de COVID-19 comme une fenêtre d'opportunité pour renforcer l'utilisation de taxes de santé publique, pour réduire la consommation de produits nocifs ainsi que pour générer des recettes supplémentaires à investir dans la santé, tout en renforçant la cohérence des politiques en matière budgétaire et sanitaire. Redoubler également d'efforts pour mettre en place des mécanismes de coordination nationaux afin de faciliter la cohérence entre les politiques sanitaires, économiques, commerciales et autres, nécessaires à une réponse globale à l'épidémie de tabagisme.
  - d) Utiliser les espaces d'échange d'expériences entre les pays en participant activement aux Conférences des Parties à la Convention-cadre de l'OMS et à la Réunion des Parties au *Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac* et aux réunions intersessions, en fonction de leur statut d'État Partie ou d'observateur à chacun de ces traités.
  - e) Continuer de renforcer les mesures visant à protéger les politiques de lutte antitabac des intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac et de ses défenseurs, et redoubler d'efforts pour atteindre les objectifs en suspens de cette stratégie de manière à réduire la mortalité due aux MNT et à atteindre les objectifs de développement durable.

**Mesures à prendre par le Conseil directeur**

16. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

## Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 [document CSP29/11]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34441/CSP29-11-f.pdf>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022 [résolution CSP29.R12]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34416/CSP29.R12-f.pdf>.
3. Étienne CF. Tobacco control in the Americas : what is needed and what is next? Rev Panam Salud Pública. 5 octobre 2022 ; 46:1. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56456>.
4. Blanco Marquizo A, Bianco E, Paraje G, Gouda HN, Birckmayer J, Welding K, et al. Seguir avanzando en las Américas: el control del tabaco fomenta el desarrollo sostenible. Rev Panam Salud Publica. 10 octobre 2022 ; 46:1.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO Director says fight against COVID-19 pandemic must include chronic disease care. Washington, D.C. : OPS ; 2020 [consulté le 13 février 2023]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/news/26-5-2020-paho-director-says-fight-against-covid-19-pandemic-must-include-chronic-disease-care>.
6. Organisation mondiale de la Santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Genève : OMS ; 2003 (réimpression mise à jour, 2004, 2005). Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42812/9242591017.pdf>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : opportunités et défis concernant sa mise en œuvre aux Amériques [résolution CD48.R2]. 48<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 60<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2008. Washington, D.C. : OPS ; 2008. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/381/cd48.r2-f.pdf>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Renforcement de la capacité des États Membres pour mettre en œuvre les dispositions et les directives de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac [résolution CD50.R6]. 50<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 62<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2010. Washington, D.C. : OPS ; 2010. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/424/CD50.R6-f>.

9. Organisation mondiale de la Santé. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>.
10. Organisation mondiale de la Santé. Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Genève : OMS ; 2013. Disponible sur : <https://fctc.who.int/fr/protocol/overview>.
11. Organisation mondiale de la Santé. 2018 Global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://fctc.who.int/publications/i/item/9789240041769>.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 [document CD58/5, Add. I]. 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 72<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 et 29 septembre 2020 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd585-add-i-rapport-levaluation-fin-periode-biennale-du-programme-et-budget-lops-2018>.
13. Severini G, Sandoval RC, Sónora G, Sosa P, Gutkowski P, Severini L, et al. Towards a smoke-free world? South America became the first 100% smoke-free subregion in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 5 octobre 2022 ; 46:1.
14. González-Rozada M, Prieto-Lara E, Sandoval GA. Effect of comprehensive smoke-free legislation on the tourism industry in countries of the Caribbean Community. Rev Panam Salud Publica. 5 octobre 2022 ; 46:1.
15. Organisation mondiale de la Santé. Tobacco plain packaging: global status 2021 update. Mise à jour en janvier 2021 Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/tobacco-plain-packaging-global-status-2021-update>.
16. Revue panaméricaine de santé publique. Abordar el control del tabaco más allá de la salud: un enfoque integral. Washington, D.C. : OPS ; 2022 [consulté le 13 février 2023]. Disponible sur : <https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/abordar-control-tabaco-mas-alla-salud-enfoque-integral>.
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Tobacco Control During the COVID-19 Pandemic in the Americas: Lessons Learned and Opportunities. Washington, D.C. : OPS ; 2022 [consulté le 13 février 2023]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/tobacco-control-during-covid-19-pandemic-americas-lessons-learned-and-opportunities>.
18. Drope J, Rodriguez-Iglesias G, Stoklosa M, Szklo A. Recent evidence on the illicit cigarette trade in Latin America. Rev Panam Salud Publica. 5 octobre 2022 ; 46:1.

19. Organisation mondiale de la Santé. Health taxes: a primer. Washington, D.C. : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329757>.
20. Organisation panaméricaine de la Santé. Manual for Developing Tobacco Control Legislation in the Region of the Americas. Washington, D.C. : OPS ; 2013. Disponible sur : [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/ENG-Tobacco-Manual-\(For-Web-14-May-2013\).pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/ENG-Tobacco-Manual-(For-Web-14-May-2013).pdf).
21. Sandoval RC, Bacelar Gomes A, Roche M, Parra N, Armada F. Advances in tobacco control in the Region of the Americas, 2020. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e94. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56517/v46e2022022.pdf>.
22. Organisation des Nations Unies. Collection des traités des Nations Unies. WHO Framework Convention Alliance on Tobacco Control. New York : ONU ; 2012 [consulté le 13 février 2023]. Disponible sur : [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtsg\\_no=IX-4&chapter=9&clang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtsg_no=IX-4&chapter=9&clang=en).
23. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025 Genève : OMS ; 2019. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326016>.
24. Organisation panaméricaine de la Santé. Virtual Technical Training on Tobacco Control: Accelerating the MPOWER Package Implementation during COVID-19 in the Americas (Block 1). Webinar 3 - The illicit trade in tobacco products and evidence to counter the arguments against tobacco taxes. Washington, D.C. : OPS ; 2021 [consulté le 13 février 2023]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/events/webinar-3-illicit-trade-tobacco-products-and-evidence-counter-arguments-against-tobacco>.
25. Organisation panaméricaine de la Santé. Virtual Technical Training on Tobacco Control: Accelerating the MPOWER Package Implementation during COVID-19 in the Americas (Block 2). Webinar 3: Multisectoral action: autonomy of health policies and their coherence with trade and customs policies. Washington, D.C. : OPS ; 2021 [consulté le 13 février 2023]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/events/session-3-multisectoral-action-autonomy-health-policies-and-their-coherence-trade-and>.
26. Organisation panaméricaine de la Santé. Strengthening multisectoral action for tobacco control in the Region of the Americas. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/strengthening-multisectoral-action-tobacco-control-region-americas>.
27. Sandoval RC, Cerón D, López D. Manejo de conflictos de interés en control del tabaco: situación en las Américas. Rev Panam Salud Publica. 5 octobre 2022 ; 46:1.

---