AVIS

À : François Damphousse
Directeur, bureau du Québec
Association pour les droits des non-fumeurs

De : Daniel Turp
Professeur, Faculté de droit
Université de Montréal

Date : 23 décembre 2014

Objet : Avis sur la *Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac*

Pour donner suite à la demande que vous formuliez dans votre message du 20 novembre 2014, j'ai le plaisir de vous présenter un avis relatif à la portée des obligations du gouvernement du Québec au titre de la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé sur la lutte antitabac* [ci-après *Convention-cadre*]. Cet avis constate d'abord que la *Convention-cadre* constitue un engagement international important du Québec (I). Elle note ensuite que des directives d'application ont été adoptées pour permettre aux Parties de s'acquitter des obligations juridiques de la *Convention-cadre* (II). Elle conclut à l'obligation du Québec de s'acquitter de ses obligations juridiques en se conformant à la *Convention-cadre* et en appliquant ses directives (III).

I- La *Convention-cadre* : un engagement international important du Québec

La *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée mondiale de la santé le 21 mai 2003. La Convention a été ouverte à la signature jusqu'au 29 juin 2004 et a obtenu à la fin de cette période 168 signatures. Ces signatures ont été suivies du dépôt d'instruments de ratification et d'adhésion. Suite au dépôt du quarantième instrument, la convention est entrée en vigueur le 27 février 2005¹. En date du 22 décembre 2014, elle lie 178 États et l'Union européenne. Elle comptera une 180^e partie avec l'entrée en vigueur du traité pour le Zimbabwe le 4 mars 2015.

De par son contenu, la *Convention-cadre* est un traité qui porte sur des catégories de matières relevant à la fois, selon les articles 91 et 92 de la *Loi constitutionnelle de 1867*, de la compétence de l'État fédéral et des provinces du Canada, y compris du Québec. Ainsi, tant le Parlement du Canada que l'Assemblée nationale du Québec détiennent des compétences aux fins de remplir les obligations imposées aux parties à la *Convention-cadre*².

¹ Le texte de la convention est publié dans le Recueil des traités des Nations Unies : (2005) 2302 R.T.N.U 166.

² La reconnaissance d'un tel partage des compétences résulte de l'avis formulé par le Comité judiciaire du Conseil privé dans l'*Affaire des Conventions de travail* : « Le Canada, en ce qui a trait aux pouvoirs législatifs, possède tous ceux qui sont nécessaires à l'exécution des traités, en mettant ensemble ceux du Dominion et des provinces. Mais les pouvoirs législatifs restent séparés et si, dans l'exercice des attributions découlant de son nouveau statut international, le Dominion contracte des obligations, ces dernières doivent, quand il s'agit de lois concernant les catégories de sujets relevant des provinces, être remplies par l'ensemble des pouvoirs, c'est-à-dire au moyen d'une coopération entre le Dominion et les provinces ». Voir Attorney General for Canada v. Attorney General for Québec, [1937] A.C. 326 et la traduction française de cet avis dans l'*Affaire des conventions de travail* à l'adresse <http://www.proletaire.com/sources/affaire-des-conventions-sur-le-travail-1937.php>.

Le Canada a procédé à la signature de la *Convention-cadre* le 15 juillet 2003. Il déposait son instrument de ratification le 26 novembre 2004 et le traité entré en vigueur à son égard le 27 février 2005³.

Dans l'exercice de la doctrine Gérin-Lajoie portant le prolongement international des compétences du Québec⁴, l'Assemblée nationale du Québec a statué que « [l']État du Québec est libre de consentir à être lié par tout traité, convention [...] qui touche à sa compétence constitutionnelle » et que « [d]ans ses domaines de compétence, aucun traité, convention [...] ne peut l'engager à moins qu'il n'ait formellement signifié son consentement à être lié par la voix de l'Assemblée nationale ou du gouvernement selon les dispositions de la loi »⁵. Les dispositions régissant l'expression de ce consentement à être lié sont contenues dans la Loi sur le ministère des Relations internationales⁶. Cette loi prévoit en outre que pour les accords internationaux du Canada portant sur une matière ressortissant à la compétence constitutionnelle du Québec, le ministre peut donner son agrément à ce que le Canada signe un tel accord et que le gouvernement doit, pour être lié par un tel accord international prendre un décret à cet effet⁷. Cette loi prévoit également qu'un engagement international important, et notamment celui qui requiert pour sa mise en œuvre par le Québec l'adoption d'une loi, doit faire l'objet, avant la prise d'un décret par le gouvernement, d'un dépôt devant l'Assemblée nationale et une approbation par celle-ci⁸.

L'agrément du Québec à la *Convention-cadre* a été donné par la ministre des Relations internationales le 18 juin 2003. La convention faisait par ailleurs l'objet d'un dépôt à l'Assemblée nationale du Québec le 30 novembre 2004 et la présentation d'une motion visant à lui faire approuver. En posant ce geste et le fondant sur l'article 22.1 de la *Loi sur le ministère des Relations internationales*, le gouvernement du Québec considérait ainsi que la *Convention-cadre* constituait un engagement international important pour le Québec.

La ministre des Relations internationales affirmait par ailleurs lors de l'examen de la motion le 15 décembre 2004 qu'une telle convention requerrait pour sa mise en œuvre l'adoption d'une modification législative et réglementaire. Elle précisait qu'une modification au règlement de la *Loi concernant l'impôt sur le tabac* serait nécessaire pour assurer la mise en œuvre de la convention sur le territoire du Québec⁹. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, intervenait quant à lui durant l'examen de la motion et terminait son allocution en réitérant que son « souhait que l'Assemblée nationale

³ Les informations relatives aux dates de signature et de ratification du Canada sont accessibles à l'adresse <http://apps.who.int/ftc/implementation/database/parties/Canada>.

⁴ Au sujet de la doctrine Gérin-Lajoie et son application particulière aux engagements internationaux, voir Daniel TURP, « La doctrine Gérin-Lajoie et l'émergence d'un droit québécois des relations internationales », dans Stéphane PAQUIN (dir.), *Le prolongement externe des compétences internes – Les relations internationales du Québec depuis la doctrine Gérin-Lajoie*, Québec, PUL, 2006, p. 49, aux p. 59-63.

⁵ Voir la *Loi sur l'exercice des droits fondamentaux et des prérogatives du peuple québécois et de l'État du Québec*, L.Q. 2000, c. devenu R.L.R.Q, c. E-20.2, art. 7 § 1 et 2.

⁶ L.R.Q. c. M-23.1.

⁷ *Id.*, art. 22.1.

⁸ *Id.*, art. 22.2.

⁹ Voir *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, Version finale, 37^e législature, 1^{ère} session, 15 décembre 2004, Vol. 38 N° 121 [en ligne : http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/37-1/journal-debats/20041215/2703.html#_Toc90975386]

appuie unanimement la Convention-cadre pour la lutte antitabac » et agi[se] toujours en soutien au défi que pose notre cheminement collectif vers un Québec sans tabac »¹⁰. Lors du vote du 15 décembre 2014, l'Assemblée nationale approuvait la *Convention-cadre* à l'unanimité.

Cette approbation et la ratification antérieure du Canada ouvraient la voie à la prise d'un décret par le gouvernement du Québec en application de l'article 22.1 de la *Loi sur le ministère des Relations internationales*. Adopté le 14 février 2006, le décret stipulait « [q]ue le gouvernement du Québec se déclare lié par la Convention-cadre pour la lutte antitabac »¹¹. L'engagement international important qu'est la *Convention-cadre* pour le Québec entrerait ainsi en vigueur pour celui-ci le 14 février 2006¹².

II- Les directives d'application de la *Convention-cadre* : des instruments précieux de mise en œuvre

Comme l'en autorisent plusieurs dispositions de la *Convention-cadre*, la Conférence des Parties a adopté depuis son entrée en vigueur des directives visant à permettre aux Parties de s'acquitter de leurs obligations juridiques. Huit directives ont été adoptées lors des deuxième (2007), troisième (2008), quatrième (2010), cinquième (2012) et sixième (2014) sessions. Les huit directives couvrent un large éventail de dispositions de la *Convention-cadre* et sont contenues dans les instruments suivants :

- 1) *Directives pour l'application de l'article 5.3 de la Convention-cadre* : Protection des politiques de santé publique en matière de lutte antitabac face aux intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac ;
- 2) *Directives pour l'application de l'article 6 de la Convention-cadre* : Mesures fiscales et financières visant à réduire la demande de tabac ;
- 3) *Directives pour l'application de l'article 8 de la Convention-cadre* : Protection contre l'exposition à la fumée du tabac ;
- 4) *Directives partielles pour l'application des articles 9 et 10 de la Convention-cadre* : Réglementation de la composition des produits du tabac et des informations sur les produits du tabac à communiquer ;
- 5) *Directives pour l'application de l'article 11 de la Convention-cadre* : Conditionnement et étiquetage des produits du tabac ;
- 6) *Directives pour l'application de l'article 12 de la Convention-cadre* : Éducation, communication, formation et sensibilisation du public ;
- 7) *Directives pour l'application de l'article 13 de la Convention-cadre* : Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage ;
- 8) *Directives pour l'application de l'article 14 de la Convention-cadre* : Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique.

¹⁰ *Id.*

¹¹ Voir *Décret concernant la déclaration du Québec de se lier à la Convention-cadre pour la lutte antitabac* (Décret 70-2006), (2006) 138 Gazette officielle du Québec II 1268.

¹² Les informations relatives à la prise du décret et l'entrée en vigueur pour le Québec sont accessibles à l'adresse <http://www.mrif.gouv.qc.ca/fr/ententes-et-engagements/conventions-multilaterales?organisationId=7§eurId=&codeStatut=&anneeEntreeVigueurDebut=1964&anneeEntreeVigueurFin=2014&Numero=#results>. Le numéro de référence pour cette convention est 2006-C-01 et le texte est accessible en ligne à l'adresse <http://www.mrif.gouv.qc.ca/content/documents/fr/ententes/2006-C01.pdf>.

Selon le directeur du Secrétariat de la *Convention-cadre*, « [l]es directives sont destinées à aider les Parties à remplir leurs obligations au titre des diverses dispositions de la Convention. Elles font la synthèse des points de vue exprimés par les Parties sur différents aspects de la mise en œuvre, de leur expérience et de leurs réalisations ainsi que des difficultés rencontrées. Elles visent par ailleurs à mettre en lumière et à promouvoir les pratiques et les modèles optimaux dont les gouvernements pourraient tirer avantage dans le processus de mise en œuvre de la Convention. Les directives sont le fruit du travail accompli par les représentants des Parties au sein des groupes de travail intergouvernementaux constitués par la Conférence des Parties, par les organisations intergouvernementales et non gouvernementales accréditées en qualité d'observateurs à la Conférence des Parties et par des experts invités, que sont venues compléter les contributions des Parties au stade de la formulation d'observations et lors des débats aux différentes sessions de la Conférence des Parties. Issues de ce vaste processus de consultation et du consensus auquel les Parties sont parvenues, les directives sont communément reconnues comme un instrument précieux pour la mise en œuvre la Convention »¹³.

Les directives sont des actes adoptés par la Conférence des parties qui est l'organe principal d'application de la *Convention-cadre*. Ces directives ne sont pas, comme la *Convention-cadre*, elles-mêmes assujetties à un processus visant à permettre à une Partie d'exprimer son consentement à être lié par ces directives. Le Canada n'a donc pas été invité à signer et à ratifier les directives. Quant au gouvernement du Québec, il n'a pas été appelé, en conformité de la *Loi sur le ministère des Relations internationales*, à déposer celles-ci à l'Assemblée nationale aux fins de leur approbation et de faire prendre un décret à leur égard. Le Canada a participé aux travaux de la Conférence des Parties et a contribué au consensus dont sont issus les directives. Le Québec ne semble pas avoir été en mesure d'être directement partie prenante à ce consensus en raison du fait qu'il n'a pas participé, au sein de la délégation canadienne, aux travaux de la Conférence des parties¹⁴.

Après avoir rappelé que le Québec était d'avis que la *Convention-cadre* constituait un engagement international important et constaté l'adoption, par consensus, de directives considérées quant à elles comme un instrument précieux de mise en œuvre de la Convention, il importe maintenant de se pencher sur l'obligation du Québec de se conformer à la *Convention-cadre* et d'appliquer ses directives.

III- L'obligation du Québec de se conformer à la *Convention-cadre* et de s'acquitter des ses obligations juridiques par l'application des directives

La *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé sur la lutte antitabac* est un traité

¹³ Voir ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : directives pour l'application de l'article 5.3, de l'article 8; des articles 9 et 10; de l'article 11; de l'article 12; de l'article 13; de l'article 14*, Édition 2013, avant-propos [en ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80515/1/9789242505184_fre.pdf?ua=1].

¹⁴ Ce constat résulte de l'examen des listes des participants aux six premières sessions de la Conférences des parties révèle qui sont accessibles sur le site du Secrétariat de la conférence à l'adresse <http://apps.who.int/gb/fctc/F/index.html>. Sur la participation du Québec aux travaux de l'Organisation mondiale de la santé, voir Henri DORION, « La participation du Québec à l'Organisation mondiale de la santé et à la mise en œuvre du nouvel ordre sanitaire international », (1985) 2 *Revue québécoise de droit international* 118, aux p. 122 et ss.

international au sens de la *Convention de Vienne sur le droit des traités*¹⁵. Cette convention codifie en son article 26 l'une des règles cardinales du droit international, connue sous sa maxime latine *pacta sunt servanda* », et voulant que « tout traité en vigueur lie les parties et doit être exécuté par elles de bonne foi ».

Le Canada est lié par la *Convention-cadre* depuis qu'elle est entrée en vigueur à son égard le 14 février 2005. Le Canada est donc tenu d'exécuter de bonne foi ce traité et a l'obligation de s'y conformer en application des règles du droit international.

Pour ce qui est du Québec, le traité est en vigueur depuis le 14 février 2006 et l'obligation de s'y conformer résulte du décret adopté le même jour selon lequel « le gouvernement du Québec se déclare lié par la *Convention-cadre* pour la lutte antitabac ». Ce décret est l'acte de droit interne québécois qui fonde une « obligation de comportement ou de moyens, c'est-à-dire qu'il impose de voir au respect des dispositions de la convention visées, et le cas échéant, de proposer au Parlement québécois, les modifications législatives requises »¹⁶.

Bien que l'adoption de la législation canadienne¹⁷ et québécoise¹⁸ sur le tabac est antérieure à l'adoption de la *Convention-cadre* et à son entrée en vigueur pour le Canada et le Québec, l'on peut penser que ces deux lois et leurs règlements d'application contribuent à l'exécution de la *Convention-cadre*. Telle était d'ailleurs l'opinion de la ministre des Relations internationales du Québec Monique Gagnon-Tremblay qui lors du débat relatif à l'approbation de la *Convention cadre* s'exprimait ainsi :

Les efforts conjoints législatifs et réglementaires de nos deux niveaux de gouvernement nous permettent d'être déjà conformes aux dispositions de la convention adoptée par l'OMS. L'ensemble des mesures antitabac déjà en vigueur au Québec, qu'elles aient été mises en place par le gouvernement du Québec, dans son Plan québécois de lutte contre le tabagisme, ou par le gouvernement fédéral, satisfont aux exigences de la *Convention-cadre* de l'OMS pour la lutte antitabac. À l'exception de certaines dispositions du règlement de la Loi concernant l'impôt sur le tabac qui devront être modifiées, la ratification de la convention par le gouvernement du Canada ne créera pas d'obligation nouvelle pour le gouvernement du Québec pour assurer sa mise en œuvre sur son territoire.

¹⁵ (1980) 1155 R.T.N.U. 331.

¹⁶ Voir Luc BERGERON, « Le rôle du gouvernement du Québec dans la mise en œuvre du droit international des droits de la personne », (1985) 2 *Revue québécoise de droit international* 259.

¹⁷ Voir la *Loi sur le tabac*, L.C. 1997, c. 13, devenu L.R.C., c. T-11.5 et le *Règlement sur l'information relative aux produits du tabac*, DORS-2000-272. Voir aussi le *Règlement sur l'étiquetage des produits du tabac (cigarettes et petits cigares)*, (DORS-2011-177) et *Règlement sur la promotion des produits du tabac et des accessoires (termes interdits)*, DORS/2011-178).

¹⁸ Voir *Loi sur le tabac*, L.Q. 1998, c. 33, devenu R.L.R.Q. c. T-0.01. Bien que l'Assemblée nationale ait approuvé la *Convention-cadre* le 15 décembre 2014, la *Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres dispositions législatives*, L.Q. 2005, c. 29, adoptée le 16 juin 2005 et entrée en vigueur le 31 mai 2006, ne fait pas mention de la *Convention-cadre* et de l'intention de l'Assemblée nationale de satisfaire les obligations contenues dans cette convention par l'adoption des modifications à la *Loi sur le tabac*. Il en va de même pour les deux règlements adoptés en 2008 : *Règlement d'application de la Loi sur le tabac*, R.L.R.Q. c, T-0.01, r. 1 et *Règlement sur la mise en garde attribuée au ministre de la Santé et des Services sociaux et portant sur les effets nocifs du tabac sur la santé*, R.L.R.Q. c, T-0.01, r. 2.

Or, depuis l'approbation de la *Convention-cadre* par l'Assemblée nationale et la prise du décret par lequel le gouvernement du Québec s'est déclaré lié par celle-ci, la Conférence des Parties a adopté des directives d'application dont il importe de mesurer l'effet et de déterminer si elles créent des obligations nouvelles pour le gouvernement du Québec. Il faut se demander si elles contiennent, comme la *Convention-cadre*, des obligations de comportement ou de moyens et si elles nécessitent la présentation à l'Assemblée nationale de modifications législatives.

La portée juridique des directives n'est pas arrêtée de façon explicite dans la *Convention-cadre*. Cette question a fait l'objet d'une déclaration interprétative par la République tchèque au moment du dépôt de son instrument d'adhésion le 1^{er} juin 2012. Cette déclaration est ainsi formulée : « La République tchèque déclare qu'elle ne considère pas les directives adoptées par la Conférence des Parties comme des instruments établissant directement des obligations juridiques au titre de la Convention ». Cette déclaration a par ailleurs fait l'objet d'une communication de l'Uruguay le 17 juillet 2012. Cette communication se lit comme suit : « Le Gouvernement uruguayen tient à rappeler qu'une déclaration interprétative ne peut pas avoir valeur de réserve, l'article 30 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac interdisant expressément la formulation de réserves, et qu'une telle déclaration ne dégage en aucun cas l'État partie des obligations qui lui incombent en vertu de la Convention. En effet, l'alinéa 3 de l'article 5 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dispose expressément que 'les Parties veillent à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à la législation nationale'. L'Uruguay tient à rappeler aux États parties les Directives pour l'application de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac aux termes desquelles 'il y a un conflit fondamental et inconciliable entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux de la santé publique'. » Contrairement à la République tchèque, l'Uruguay semble ainsi conférer une valeur juridique aux directives, en particulier les directives pour l'application de l'article 5.3. Le Canada ne semble pas s'être prononcé sur cette question et n'a pas formulé de déclaration interprétative analogue à celle de République tchèque.

Un examen du texte des huit directives permet d'en préciser par ailleurs la portée. Prenant en exemple les *Directives pour l'application de l'article 5.3 de la Convention-cadre* qui portent sur la protection des politiques de santé publique en matière de lutte antitabac face aux intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, il est permis de constater qu'en application de celles-ci et « [s]ous réserve du droit souverain des Parties à déterminer et à établir leur politique de lutte antitabac, les Parties sont invitées à appliquer les présentes directives dans toute la mesure possible et en conformité avec leur législation nationale ». Il y est précisé que les « directives ont pour objectif d'aider les Parties à s'acquitter des *obligations juridiques* qui leur incombent en vertu de l'article 5.3 de la Convention » (*l'italique est de nous*).

Comme l'ensemble des directives, les *Directives pour l'application de l'article 5.3* énoncent des « principes directeurs » et formulent, à l'intention de parties, des « recommandations ». Dans les 35 recommandations relatives à l'application de l'article 5.3, le libellé utilisé relativement à l'adoption des mesures protection visées par les directrices est généralement « Les parties devraient ». Les directives mentionnent par ailleurs que « [m]ême si les mesures recommandées dans les présentes directives doivent être appliquées par les Parties aussi largement que nécessaire pour pouvoir atteindre au mieux les objectifs de l'article 5.3 de la Convention, les Parties sont vivement incitées à mettre en œuvre des

mesures allant au-delà de celles qui sont recommandées dans les présentes directives lorsqu'elles les adapteront à leur situation particulière ».

Le conseiller juridique de l'Organisation mondiale de la santé a eu l'occasion d'exprimer ses vues sur cette question lors de l'étude en 2014 du projet de *Directives pour l'application de l'article 6*. Ces propos ont été rapportés en ces termes :

Le conseiller juridique de l'OMS a expliqué que les directives ne sont pas juridiquement contraignantes, mais qu'elles sont adoptées par la Conférence des Parties pour aider les Parties à s'acquitter de leurs obligations au titre de la Convention-cadre de l'OMS; aussi l'application des directives ne peut-elle entraîner la violation d'un autre accord international. L'article 2 de la Convention-cadre de l'OMS stipule également que les dispositions de la Convention-cadre ne fixent pas un plafond, mais sont un seuil au-dessous duquel les États Parties ne peuvent aller, et il encourage les Parties à appliquer des mesures allant au-delà des exigences de la Convention et de ses protocoles¹⁹.

S'il ne lie pas les Parties et ne règle la question de la portée juridique des directives de façon définitive, cette opinion du conseiller juridique de l'Organisation mondiale de la santé est néanmoins pertinente et suggère ainsi que les directives ne sont donc pas juridiquement contraignantes. Dans l'affaire *États-Unis- Mesures affectant la production et la vente des cigarettes aux clous de girofle*, un Groupe spécial de l'Organe de règlement de l'Organisation internationale du commerce a exprimé une opinion semblable en se penchant sur les *Directrices partielles pour l'application des articles 9 et 10 de la Convention-cadre*. Il a ainsi affirmé que « [l]a quatrième COP a adopté les ‘ ‘ Directives partielles de l'OMS ‘ ‘, qui ne sont pas contraignantes pour les parties »²⁰. En revanche, le Groupe spécial ajoutait :

Toutefois, "s'appuyant sur les meilleures données scientifiques disponibles et sur l'expérience des Parties"⁴⁶⁰, ces directives montrent effectivement qu'il existe un consensus croissant au sein de la communauté internationale en faveur du renforcement des politiques de lutte antitabac par une réglementation de la composition des produits du tabac, y compris les additifs qui rendent les cigarettes plus attractives et en améliorent le goût. Par conséquent, nous estimons que les *Directives partielles* de l'OMS corroborent notre interprétation²¹.

¹⁹ Voir Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, Projet de directives pour l'application de l'article 6 de la Convention-cadre de l'OMS, *Rapport du groupe de rédaction intersessions à composition non limitée*, Doc. FCTC/COP/6/7 (27 mars 2014), p. 4.

²⁰ ORGANISATION MONDIALE DU COMMERCE, États-Unis- Mesures affectant la production et la vente des cigarettes aux clous de girofle, *Rapport du Groupe spécial*, Doc. WT/DS406/R, 2 septembre 2011, p. 9-10, § 2.30 [en ligne : https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/ExportFile.aspx?Id=42827&filename=R/WT/DS/406R-01.pdf]

²¹ *Id.*, p. 87, § 7.230. Dans cette affaire, l'Organe d'appel n'a pas quant à lui fait référence « à la *Convention-cadre* ou aux directives et s'est contenté d'affirmer ce qui suit : « Nous ne pensons pas que l'*Accord [sur les obstacles techniques au commerce] OTC* ni aucun des accords visés doit être interprété comme empêchant les Membres d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques de santé publique en général et des politiques de lutte antitabac en particulier, au moyen de la réglementation de la composition des produits du tabac, y compris l'interdiction ou la limitation de l'utilisation des ingrédients qui rendent plus attractives les cigarettes destinées aux jeunes et aux fumeurs potentiels et en améliorent le goût. En outre, nous reconnaissons l'importance des efforts déployés par les membres de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac » : voir ORGANISATION MONDIALE DU COMMERCE, États-Unis- Mesures affectant la production et la vente des

Ainsi, les directives ne sont pas sans valeur et sont particulièrement utiles à des fins d'interprétation. Il faut d'ailleurs rappeler qu'elles ont été adoptées avec pour objectif d'amener les Parties à s'acquitter de leurs obligations juridiques. L'article 2 § 1 stipule d'ailleurs qu' « 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 »²².

Les directives adoptées par la Conférence des Parties contiennent des mesures allant au-delà des dispositions de la convention et invitent d'ailleurs celles-ci à imposer des restrictions plus sévères, en particulier en regard de la protection des politiques de santé publique en matière de lutte antitabac face aux intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac (*Directive pour l'application de l'article 5.3*), du conditionnement et de l'étiquetage des produits du tabac (*Directive pour l'application de l'article 11*) et de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage (*Directive pour l'application de l'article 12*).

L'adoption par le Québec de nouvelles mesures visant à donner suite à l'adoption des directives de la Conférence des Parties permettraient de mieux protéger la santé humaine et de s'acquitter des obligations juridiques de la *Convention-cadre*. Lors de son intervention dans le cadre de l'examen de la motion visant à approuver la convention par l'Assemblée nationale du Québec et alors qu'il était ministre de la Santé et des Services sociaux, l'actuel Premier ministre du Québec Philippe Couillard, affirmait ce qui suit :

Par ailleurs, une lutte contre le tabagisme efficace [...] doit passer obligatoirement par une modification des éléments de l'environnement social qui alimentent l'épidémie tabagique. La débanalisation et la dénormalisation tant de la mise en marché que de l'usage de la cigarette constituent la stratégie de fond d'une lutte active contre le tabagisme. Pour atteindre ce but, il faut déployer une intervention aux composantes multiples et de nature variée. Les mesures législatives y

cigarettes aux clous de girofle, *Rapport de l'Organe d'appel*, Doc. WT/DS406/AB/R, 4 avril 2012, p. 97, § 235 [en ligne : https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/DDFDocuments/89269/R/WT/DS/406ABR.pdf].

²² S'agissant des restrictions, il est important de souligner que la Cour suprême du Canada a, dans l'affaire *RJR-MacDonald Inc. c. Canada (Procureur général)*, 2007 CSC 30, [2007] 2 R.C.S. 610, fait référence à la *Convention-cadre*. Après avoir affirmé que « le contexte international a changé depuis 1995 », que « [p]artout dans le monde, des gouvernements mettent en œuvre des mesures antitabac semblables à celles du Canada, et parfois même plus restrictives que celles-ci » et que « [l]a *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* [...] que le Canada a ratifiée en 2004, établit une interdiction globale de la promotion des produits du tabac, sous réserve des exigences constitutionnelles des États qui y ont adhéré » (§10), la cour se fonde en particulier sur la *Convention-cadre* pour établir le caractère raisonnable des restrictions apportées à la liberté d'expression par la législation fédérale relative au tabac aux paragraphes (§ 66, 67 et 139). Pour un commentaire de cette décision ainsi que de plusieurs autres arrêts de tribunaux nationaux qui font référence à la *Convention-cadre*, voir Monique E. MUGGLI, Annie ZHENG, Jonathan LIBERMAN *et al.*, « Tracking the Relevance of WHO Framework Convention on Tobacco Control in Legislation and Litigation through the online resource Tobacco Control Laws », *Tobacco Control*, September 2014, Volume 23, Issue 5, p. 457-460 [en ligne : <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/23/5/457.full.pdf+html>].

occupent une place de choix, notamment pour contrôler l'intervention de l'industrie du tabac, celle-ci ayant un rôle évident dans l'existence et la pérennité du tabagisme, et cela est aujourd'hui reconnu par toutes les autorités en la matière²³.

S'agissant de la dénormalisation, il est d'ailleurs intéressant de constater que, dans un récent avis scientifique de l'Institut de santé publique du Québec, « [l]'expérience québécoise est [...] analysée à partir d'un modèle d'intégration de la dénormalisation pour dégager les stratégies susceptibles d'accélérer le changement de la norme dans le dossier du tabac au Québec [et que l'Institut formule des recommandations « [i]nspirées de la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac* »²⁴.

La *Convention-cadre* constitue aujourd'hui une source incontournable de référence pour les mesures législatives qu'avait à l'esprit le ministre de la Santé au moment de l'approbation du traité en 2004 et dont l'adoption est d'ailleurs réclamée par des médecins dans le cadre du projet de révision de la *Loi sur le tabac*²⁵. Les directives d'application quant à elles constituent des instruments précieux de mise en œuvre et le Québec devrait leur donner effet pour s'acquitter de ses obligations juridiques et véritablement consacrer la *Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé sur la lutte antitabac* comme un authentique engagement international important du Québec.

²³ Voir *supra* note 9.

²⁴ Voir INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE, *Avis scientifique- Intégration de la dénormalisation dans la lutte antitabac au Québec- Perspectives de santé publique*, Juin 2014 [en ligne : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/315-AvisDenormalisationLutteAntitabac.pdf>].

²⁵ Voir Pascale BRETON, « Des médecins pressent Québec de réviser la Loi sur le tabac », *La Presse*, 25 janvier 2014 [en ligne : <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201401/25/01-4732338-des-medecins-presentent-quebec-de-reviser-la-loi-sur-le-tabac.php>].