



Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020



Table des matières

PREFACE

I. GENERALITES

I.1 Contextes divers

I.1.1 Contexte géographique	P 4
I.1.2 Données démographiques et socio-culturelles.....	P 4
I.1.3 Contexte économique.....	P 5
I.1.4 Contexte politique et administratif	P 5
I.1.5 Contexte communication.....	P 5

I.2 Contextes liées à la Santé

I.2.1 Système de Santé.....	P 6
I.2.2 Communauté.....	P 6
I.2.3 Collectivités locales.....	P 7
I.2.4 ONG et associations.....	P 7
I.2.5 Opérateurs économiques et autres acteurs du développement.....	P 7
I.2.6 Partenaires bilatéraux et multilatéraux.....	P 7
I.2.7 Environnement.....	P 7
I.2.8 Les facteurs de risque pour la santé des populations.....	P 8
I.2.9 Profil épidémiologique du pays.....	P 8
I.2.10 Indicateurs de santé (Tableau 1).....	P 9

II. JUSTIFICATION DE LA LUTTE ANTI-TABAC

II.1 Notions diverses

II.1.1 Définition.....	P 10
II.1.2 Nocivité du tabac	P 10
II.1.3 Morbidité et mortalité	P 10

II.2 Ampleur de la pandémie

II.2.1 Au niveau mondial.....	P 11
II.2.2 Au niveau régional.....	P 12
II.2.3 Au niveau du Gabon.....	P 13
II.2.3.1 Prévalence du tabagisme.....	P 13
II.2.3.4 La disponibilité du tabac	P 14
II.2.3.5 En matière de lois et règlements.....	P 15
II.2.3.6 Le Programme national de lutte anti-tabac (PNLT).....	P 15
II.2.3.7 Rôle du tabagisme dans le fardeau de la maladie.....	P 16

III. PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE ANTI-TABAC

III.1 Objectifs du Plan.....P 17

III.2 Les axes stratégiques

III.2.1 Renforcement du cadre juridique et institutionnel de la lutte contre le tabagisme...	P 18
III.2.2 Protection de la population contre l'exposition à la fumée de tabac.....	P 19
III.2.3 Réduction de l'offre des produits de tabac sur le territoire national.....	P 19
III.2.4 Réduction de la demande en tabac, la prévention du tabagisme.....	P 19
III.2.5 Développement et Promotion du sevrage tabagique, l'aide à l'arrêt du tabac.....	P 20
III.2.6 Développement de la recherche opérationnelle et l'évaluation des actions entreprises.....	P 20
III.2.7 Renforcement du partenariat dans la lutte antitabac, développement des collaborations.....	P 20

III.3 Le financement du plan stratégique anti-tabac.....P 21

III.4 Les résultats attendus.....P 22

III. Le Chronogramme des activités

III.1 Les actions de l'axe stratégique 1.....	P 23
III.2 Les actions de l'axe stratégique 2.....	P 24
III.3 Les actions de l'axe stratégique 3.....	P 25
III.4 Les actions de l'axe stratégique 4.....	P 26
III.5 Les actions de l'axe stratégique 5.....	P 28
III.6 Les actions de l'axe stratégique 6.....	P 29
III.7 Les actions de l'axe stratégique 7.....	P 30

V. Annexes et Références

V.1 Références.....	P 31
V.2 Annexes	
V.2.1 La Convention Cadre de l'OMS (CCLAT).....	P 32
V.2.2 Le Centre de Lutte Antitabac en Afrique (CLATA).....	P 33
V.2.3 Validation du plan stratégique de la lutte contre le tabagisme.....	P 34

BUT

Objectif général

Objectif spécifiques

Cibles prioritaires

Stratégies :

Axe stratégique 1

PREFACE

En 1492 Christophe Colomb découvre l'Amérique. De leur expédition, lui et ses compagnons rapportèrent des feuilles de tabac séchées, fumées depuis la nuit des temps par les amérindiens. Dès son introduction, dans plusieurs pays d'Europe et d'Asie, le tabac rencontre une forte opposition de la part des souverains. Mais, bien que condamnée, sans industrie tabatière et son support médiatique, le tabac gagna le monde entier en moins d'un siècle. D'abord réservé aux plus riches, le tabagisme s'étendit aux classes les moins aisées. Des états virent le parti à tirer de cet engouement, et établirent les taxes.

En découvrant l'Amérique, Christophe Colomb et ses compagnons rapportèrent de leur expédition, des feuilles de tabac séchées, fumées depuis la nuit des temps par les amérindiens. Dès son introduction, le tabac rencontre une forte opposition dans plusieurs pays d'Europe et d'Asie. Cependant, bien que condamnée par des nombreux souverains, le tabac, sans industrie tabatière et son support médiatique, gagna le monde entier en moins d'un siècle. D'abord réservé aux plus riches, le tabagisme s'étendit aux classes les moins aisées. Des états virent le parti à tirer de cet engouement, et établirent les taxes.

Aujourd'hui, les avancées de connaissances scientifiques ont permis de prouver les menaces de cancer, infarctus, infertilité...que font peser le tabac sur le fumeur. Les messages de sensibilisation déclarent depuis des décennies : « le tabac est l'une des principales causes de mortalité dans le monde mais aussi la principale cause évitable de décès. Mais le fléau continue de se répandre dans le monde. Il ruine les poches des plus démunis, atteint des proportions de plus en plus élevés des jeunes, et envahit nos pays en développement.

Alors que les preuves scientifiques démontrent que la morbidité et la mortalité sont aussi fonction de l'âge auquel on a commencé à fumer, les statistiques révèlent que la dépendance au tabac apparaît plus rapidement chez les jeunes. Dans notre pays le nombre des jeunes fumeurs est passé de 6,4% chez les adolescents de moins de 16 ans à 10,4% en quelques années.

Conséquences à l'exode rural massif présent dans notre pays, et aux changements de modes de vie, les maladies non transmissibles, connaissent également une hausse inquiétante.

Le Gabon fut parmi les premiers signataires de la Convention-cadre élaborée par l'OMS, pour lutter contre cette pandémie. Dans le plan stratégique Gabon émergent pour 2011-2016, le Président de la République affirmait sa ferme volonté de lutter contre les facteurs de risques majeurs contribuant à la charge des maladies non transmissibles dont le tabac.

L'élaboration de ce plan, va permettre à la nation d'atteindre les objectifs fixés. C'est donc un plan stratégique National qui tout en s'attachant aux recommandations de la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Anti-Tabac, tente de demeurer suffisamment réaliste. Les priorités nationales qu'il identifie et les actions à entreprendre qu'il indique pour atteindre les objectifs fixés, s'imbriquent parfaitement dans l'esprit des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) du Gabon.

Il va de soi que la participation des groupes cible à l'élaboration et la réalisation des projets de prévention est essentielle, pour la réussite de ce plan. De même, qu'il est judicieux d'intégrer la prise en charge du tabagisme dans certains principaux programmes de santé. Notamment dans les programmes de lutte contre les maladies transmissibles que sont la tuberculose, les IRA, le

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

VIH/SIDA, également dans les programmes de lutte contre les MNT ; des pathologies pour lesquelles la consommation de tabac constitue un facteur de risque de survenue ou d'aggravation.

Le gouvernement et moi-même comprenons l'urgence de la mise en place des textes légaux relatifs aux espaces sans fumée protégeant la santé de la population, pour qu'aujourd'hui chacun puisse respirer de l'air sans fumée sur toute l'étendue nationale et pour assurer demain, un développement durable dans l'intérêt des générations futures.

I. GENERALITES

I.1 Contextes divers

I.1.1 Contexte géographique

Le Gabon, logé dans le Golfe de Guinée et à cheval sur l'Equateur, est situé en Afrique Centrale, avec une superficie de 267 667 km². Il est limité au Nord-Ouest par la Guinée-Equatoriale (350 kms), au Nord par le Cameroun (298 kms), à l'Est et au Sud par le Congo (1903 kms) et à l'Ouest par l'Océan Atlantique qui le borde sur 885 km de côtes. Le Mont le plus élevé sur ce grand territoire atteint l'altitude maximale de 1 575m.

Son climat de type équatorial, chaud et humide, est caractérisé par une température moyenne annuelle variant autour de 26°Celsius et l'air ambiant est à plus de 80% de degré d'hygrométrie. C'est un climat constitué par une alternance de grande saison de pluie de mi-mars à mi-juin, suivie d'une grande saison sèche de mi-juin à mi-septembre, elle-même suivie d'une petite saison de pluie de mi-septembre à mi-décembre, puis de la petite saison sèche qui boucle le cycle de mi-décembre à mi-mars. La durée moyenne des pluies atteint les 140 jours par an, avec une pluviométrie de 1500-3000mm d'eau par an.

La forêt gabonaise couvre 85 % du territoire gabonais, soit 200 000 km², et il s'agit du second potentiel forestier d'Afrique.

I.1.2 Données démographiques et socio-culturelles

En 2013, la population du Gabon est estimée à 1.672.000 d'habitants, soit une densité de 6,24 habitants/km². Bien que peu peuplé, le Gabon est composé d'environ 50 ethnies. Pays multilingue, les gabonais utilisent le français comme langue véhiculaire.

La population est jeune : 38,5% ont moins de 15 ans, 46% ont un âge compris entre 15 et 49 ans. Les jeunes de 14 à 24 ans représentent 30,9%.

L'exode rural regroupe 80% de la population dans le milieu urbain (40% à Libreville). Il y concentre les personnes d'âge productif, aggrave le chômage et augmente le nombre des individus vivant en dessous du seuil de la pauvreté. Le reste de la population se concentre le long des axes routiers et fluviaux. Le pays connaît également un afflux important d'immigrés (15% de la population totale), attirés par les promesses de meilleurs appointements.

Les établissements scolaires secondaires sont aussi concentrés dans le milieu urbain. Le sexe ratio (0,9) rappelle celui de la population générale (48%H-52%F). Le taux d'alphabétisation est de 72%. Celui de scolarisation des enfants de 6 à 14 ans est de 93,5% en 2000. On relève une déperdition (68,1%) parmi les 15-21 ans, avec une différence significative en défaveur des filles à partir de 17 ans.

I.1.3 Contexte économique

Avec un PIB de 11.571 (2013) dollars US par habitant, le Gabon est considéré comme un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (3^{ème} rang africain), alors que paradoxalement son IDH (0,683 en 2013) est bas. Son économie qui reposait essentiellement sur le pétrole, tend à se diversifier. Depuis la crise pétrolière des années 90 et la dévaluation du franc CFA en 1994, le Gabon a redirigé son économie vers les secteurs minier et forestier, les industries de transformation, et restructurer d'autres secteurs porteurs de devises.

Mal réparties, ces richesses ne profitent pas à la grande partie de la population, 33% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Le chômage est répandu (31%) parmi les jeunes de moins de 30 ans. En zone rurale on compte 41% de la population qui a accès à une source d'eau potable contre 95% en zone urbaine et (2011). L'IDH du Gabon le situe au 106^{ème} rang sur 186 pays, et le classe parmi les pays pauvres (2012). L'IDH se fonde sur trois critères : le PNB par habitant, l'espérance de vie à la naissance, et le niveau d'éducation. Le faible pouvoir d'achat limite l'accès aux soins de santé.

Depuis 2009, le Gabon a mis en place un plan de développement : le plan Stratégique Gabon Emergent (PSGE) qui vise l'amélioration de la qualité de vie des gabonais par le biais du décolllement économique.

I.1.4 Contexte politique et administratif

Le pays est divisé en 9 provinces : Estuaire, Haut-Ogooue, Moyen-Ogooue, Nyanga, Ogooue-Ivindo, Ogooue-Lolo, Ogooue-Maritime, Woleu-Ntem, subdivisées en 50 départements.

La Constitution consacre un régime présidentiel avec un parlement bicaméral : l'Assemblée Nationale et le Sénat. Le pouvoir judiciaire est rendu par les tribunaux.

« Les politiques de santé au Gabon, comme dans toute Afrique, croulent trop souvent sous le poids de la gesticulation politique. On a tendance à découvrir les maladies, les pandémies que lorsque les projecteurs des organisations internationales sont orientés sur ce continent. »

I.1.5 Contexte communication

Malgré des efforts considérables, le réseau routier ne couvre pas la totalité du territoire, des pans entiers du pays manquent de desserte par voie terrestre, et les routes posent de gros problèmes d'entretien. Le réseau ferroviaire est présent dans 5 provinces, et régulièrement le train traverse l'Estuaire, le Moyen-Ogooué, l'Ogooué-Ivindo, l'Ogooué-Lolo et le Haut-Ogooué. Le réseau fluvial, plus sûr, relie les provinces côtières de l'Estuaire, la Nyanga, le Moyen-Ogooué et l'Ogooué-Maritime. Toutes les capitales de province sont également desservies par des vols réguliers.

Fonctionnel depuis des décennies, le réseau des télécommunications n'a cessé de se développer. Plusieurs opérateurs de téléphonie mobile, aujourd'hui, se partagent le marché et couvre l'ensemble du territoire gabonais. Quant à la plate-forme médiatique audiovisuelle et écrite, publique ou privée locale et étrangère, elle est aussi développée que diversifiée.

I.2 Contextes liées à la Santé

I.2.1 Système de Santé

Le système de santé compte 10 régions sanitaires et 51 départements sanitaires, calqué sur la division territoriale administrative. L'Estuaire est subdivisé en deux régions sanitaires (Libreville/Owendo et Estuaire).

Doté d'une organisation pyramidale à trois niveaux, le système de santé comprend : le niveau périphérique qui correspond aux 51 départements sanitaires, le niveau intermédiaire correspondant aux 10 régions sanitaires et le niveau central qui correspond à l'ensemble des directions centrales y compris les programmes de santé (PNLT), les instituts, les structures de soins et de diagnostic de référence.

Malgré l'augmentation du budget de l'Etat alloué au Secteur santé, le système de santé du Gabon est confronté à la non-opérationnalisation des départements sanitaires. Les raisons seraient multiples : l'insuffisance qualitative et quantitative des ressources humaines, la faible disponibilité des médicaments et des équipements médicaux essentiels et la non-implication des communautés dans la gestion des problèmes de santé.

Le ministère de la santé a entrepris plusieurs mesures :

- Elaboration d'une politique et d'un plan de développement des ressources humaines pour faire face à la problématique de l'insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines.
- En 2008, réforme du financement de la santé avec la mise en place d'une Caisse Nationale d'Assurance Maladie Obligatoire et de Garantie Sociale (CNAMGS). Elle ne couvre que 60% de la population, notamment les gabonais économiquement faibles (GEF), les étudiants, les agents publics de l'Etat et les travailleurs du secteur privé. Cette prise en charge des GEF est assurée par un financement innovant (la taxation sur la téléphonie mobile et les transactions financières).
- En 2010, adoption d'une nouvelle politique nationale de santé visant à réduire la mortalité maternelle, infantile et infanto-juvénile, la prévalence du paludisme, du VIH/SIDA, tuberculose, des maladies tropicales négligées et des maladies non transmissibles.
- En 2011, adoption d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2011-2015) avec comme objectif : accélérer l'atteinte des OMD santé.
- Cependant, depuis deux ans, le Centre national de santé mentale de Mélen (CNSM), centre de référence de niveau central et unique hôpital psychiatrique du pays, totalement vidé de son personnel et de ses malades, est fermé.

I.2.2 Communauté

Il n'existe pratiquement pas de participation communautaire à l'action sanitaire, qui s'explique par une absence de politique de santé communautaire, et sans doute aussi par l'absence d'un esprit communautaire enraciné au sein de la population. On note à l'occasion des campagnes politiques, quelques initiatives individuelles de personnalités politiques : construction de dispensaires, des dons de médicaments, de moyens roulants et d'équipements divers...

I.2.3 Collectivités locales

Les budgets des collectivités locales ne comportent pas de lignes spécifiques, destinées à l'action sanitaire. Mais les textes prévoient un certain pourcentage à allouer aux activités socio-sanitaires (dispensaires, écoles). Leur participation peut s'avérer énergique par leur capacité de mobilisation lors des campagnes de masse.

I.2.4 ONG et associations

Leur participation dans les actions de santé dépend des ressources financières dont ils disposent, souvent modiques. Il n'y a pas beaucoup d'ONG et associations qui participent aux activités de santé. Ce peu d'engouement de la population s'explique par l'absence de subventions des pouvoirs publics ou des partenaires de développement au profit des associations. Il proviendrait également de la méconnaissance au sein de la population du rôle de la société civile. Toutefois les ressources humaines de ces ONG et associations et leur dynamisme, peuvent être valablement mises à contribution.

I.2.5 Opérateurs économiques et autres acteurs du développement

Sur la sollicitation des ministères de la santé, ONG, personnalités politiques... les opérateurs économiques et autres acteurs du développement peuvent apporter leur concours dans la réalisation de l'action sanitaire. Cependant, ces interventions restent ponctuelles et parcellaires.

I.2.6 Partenaires bilatéraux et multilatéraux

Du fait de son PIB par habitant, peu de partenaires bilatéraux et multilatéraux sont disposés à investir financièrement dans le secteur santé au Gabon. Très souvent leur appui se limitera au secteur technique et au financement de quelques projets. En 2010, ces apports extérieurs ne représentaient que 1.2% des ressources du secteur santé.

L'aide multilatérale provient spécifiquement de : OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA et le PNUD. Le Gabon bénéficie également des interventions de la Banque mondiale, la BAD, le fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Les partenaires bilatéraux dans le secteur santé sont : France, Chine, Italie, USA, Canada, Japon et le secteur privé.

I.2.7 Environnement

Pour diversifier son économie, le Gabon, dominé par la forêt, dispose des ressources naturelles immenses encore inexploitées, sources d'opportunités. Cet abondant couvert végétal, appartient au bassin du Congo, le deuxième poumon de la planète. Depuis Rio, en vue de participer à l'effort mondial de préservation de l'environnement et de lutte contre le réchauffement climatique, le Gabon a consacré 11% de son territoire aux parcs nationaux. Il s'est engagé dans un processus de l'amélioration de la gestion forestière sous aménagement durable, et de suivre un développement à faible émission de carbone.

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

Plusieurs causes peuvent aller à l'encontre de cette volonté politique de préserver cet écosystème exceptionnel pour les générations futures : la paupérisation galopante des populations engendrant des pratiques non favorables à l'écologie, la méconnaissance des populations sur l'impact négatif de certaines de leurs activités, l'insuffisance de réglementation, l'absence de contrôle autour des opérateurs économiques concernés, et les énormes conflits d'intérêts en jeu.

Inévitablement, on rejoint la problématique de l'avenir des villes. Sans cesse grossissantes, elles concentrent en leur sein, des enjeux écologiques, susceptibles de menacer véritablement le développement durable. En effet, on ne peut ignorer, par exemple, les problématiques de santé qui seraient directement liés à l'environnement (habitat, assainissement, adduction d'eau potable...) et qui, dans le cadre de la « Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique », constituent des priorités nationales.

I.2.8 Les facteurs de risque

Ainsi, parmi les facteurs qui influencent la santé des populations, on retiendra :

-Facteurs politiques et institutionnels : insuffisances dans la coordination, la collaboration intersectorielle et le financement ;

-Facteurs liés au système de santé : réponses partielles à la demande, d'où le recours croissant à la médecine traditionnelle. La multiplication d'établissements informels de soins... ;

-Facteurs socioculturels : faible niveau d'éducation des populations en matière de santé, la pauvreté, les préjugés, les mauvaises habitudes alimentaires ;

-Facteurs socio-économiques : la paupérisation croissante pousse au recours à des produits (denrées alimentaires, médicaments) souvent nocifs pour la santé. L'assurance maladie universelle ne prend en charge qu'une minorité de Gabonais économiquement Faibles (GEF) ;

-Facteurs environnementaux : on peut citer, les logements précaires (41% des logements) en milieu urbain, la qualité moyenne de l'eau de certaines sources... En matière d'hygiène et d'assainissement : problèmes des latrines, de l'évacuation et traitement des déchets, de l'évacuation des eaux pluviales.

En matière de pollution : l'utilisation de mercure par les orpailleurs, l'exploitation d'uranium à Mounana, et autres déchets recelant des composants toxiques.

Et aussi, la progression des accidents de la voie publique, des accidents de travail et des maladies professionnelles, la sédentarité.

-Facteurs biologiques : La drépanocytose, les gènes prédisposant à certaines pathologies, ou comportements anti-santé.

-Facteurs liés au mode de vie : Le vagabondage sexuel, l'alcoolisme, le tabagisme et les toxicomanies.

I.2.9 Profil épidémiologique du pays

Le couple mère-enfant gabonais reste très vulnérable. Les quotients de mortalité maternelle sont passés de 519 sur 100 000 naissances vivantes (EDS 2000) à 230 sur 100 000 naissances vivantes (EDS 2012), et ceux de mortalité infantile de 91 pour mille naissances vivantes en 2000 à 65 pour mille naissances vivantes en 2012. Bien que démontrant une nette amélioration, ces chiffres demeurent assez préoccupants (tableau 1, ci-dessous)

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

Les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans demeurent : le paludisme (28,3%), la prématurité, les infections respiratoires aiguës (10,7%), le VIH, les maladies diarrhéiques (8,8%), la rougeole.

La mortalité due aux affections néonatales (35,1%) reste également encore élevé. On note une nette amélioration de la couverture vaccinale, même si elle reste en deçà des objectifs pour plusieurs antigènes : Hépatite B moins de 80%, 79% en PENTA 3 et 71% pour la couverture vaccinale anti rougeoleuse (2012).

A tout âge confondu, le paludisme demeure la première cause de morbidité (200.000 cas environ notifiés en 2008) et de mortalité (96 pour 100.000 habitants en 2009). Les infections respiratoires aiguës ne sont pas en reste parmi les causes de mortalité (19,78%).

Concernant la poliomyélite, le pays a atteint les critères standards de certification de l'éradication.

Malgré les progrès enregistrés, les OMD de 2015 ne seront pas atteints. La prévalence du VIH/Sida, qui est passée de 8.1% en 2004 à 5.9% en 2007 et à 4.1% en 2012 reste parmi les plus élevées de la région. On observe également une faible couverture (47.8%) de la prise en charge des PVVIH (personnes vivants avec le VIH). La prévalence de l'HBSAg est de près de 10% et celle de l'hépatite C dépasse les 25% chez les plus de 54 ans.

Depuis plusieurs années, il y a une recrudescence de la tuberculose (incidence de 450 cas pour 100 000 habitants et prévalence de 505 cas pour 100 000 habitants), et une réapparition de certaines maladies. C'est ainsi qu'on note

à côté de la Trypanosomiase humaine africaine, la présence de Chikungunya, la Dengue et l'Ulcère de Buruli, responsables de flambées épidémiques depuis 2007. Le pays a connu plusieurs épidémies de fièvre hémorragique à virus EBOLA (1994 à 2000).

Les maladies non transmissibles (MNT), notamment les affections cardiovasculaires, le diabète, les insuffisances rénales et les cancers, connaissent également une hausse inquiétante, consécutive à l'exode rural et aux changements de modes de vie. La mortalité pour 100.000 habitants due aux MNT est de 716 contre 610 pour les maladies transmissibles.

I.2.10 Indicateurs de santé (Tableau 1)

Indicateurs de Santé	Chiffres
Espérance de vie à la naissance h/f (années)	63,07 (62-63) (H-F)
Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes (2012)	25(15-42)
Taux de mortalité infanto-juvénile de moins de 5 ans (pour 1000 naissances vivantes) (2012)	65
Ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (2010)	230 (130-390)
Quotient de mortalité 15 – 60 ans h/f (pour 1000)	376/323
Dépenses des administrations publiques consacrées à la santé en % des dépenses totales de l'administration (2011)	6,6
Dépenses privées en santé en % des dépenses totales de santé (2011)	46,6
Densité de médecins pour 1000 personnes (2004)	0,29
Densité d'infirmières et de sage-femmes pour 1000 personnes (2004)	5,01
Taux de prévalence du VIH/SIDA (2012)	4.1
Taux de prévalence de la tuberculose (pour 100.000)	379
Taux de couverture vaccinale au DTP3 chez les enfants d'un an (%) (2012)	82
Couverture en DOTS(%) (PNLT 2006)	31

II. JUSTIFICATION DE LA LUTTE ANTI-TABAC

II.1 Quelques notions

II.1.1 Définition

Le tabagisme, c'est la consommation régulière de tabac mais aussi l'ensemble de troubles physiologiques et psychiques qui accompagne cette consommation.

Le tabagisme constitue un grave problème de santé publique, parce que :

- c'est un produit toxique qui tue quasi la moitié de ses consommateurs, et un grand nombre de non-fumeurs exposés à la fumée ;
- il touche une grande population à travers le monde. Son expansion semble exponentielle, et se renouvelle à chaque génération ;
- la grande dépendance que crée le produit auprès de ses consommateurs, rend son abandon difficile (symptômes de sevrage), l'arrêt de consommation nécessite souvent de l'aide ;
- le tabac est générateur de devises pour les industriels, et des taxes pour les Etats qui souvent sont parties prenantes ;
- c'est l'une des principales causes d'appauvrissement des fumeurs économiquement faibles, chaque jour le tabagisme effectue une percée supplémentaire dans les pays pauvres ;
- malgré une importante mobilisation financière, humaine, en temps et en séries de mesures en vue d'endiguer l'épidémie, le tabagisme est toujours présent dans nos vies et nos villes. Sa consommation reste légale dans tous les pays du monde, excepté dans le Bhoutan (Asie du Sud).

II.1.2 Nocivité du tabac

La fumée du tabac représente un cocktail de produits toxiques. Elle contient 4 types de substances particulièrement nocives :

- **La Nicotine**, responsable de la dépendance tabagique. Elle passe directement dans le sang, facteur de rétrécissement des petites artères, elle est à l'origine d'accidents vasculaires, cardiaques et cérébraux. Elle entraîne en outre un spasme des petites bronches, responsable d'une gêne respiratoire, dangereux pour l'asthmatique.
- **Le mono-oxyde de carbone (Co)**, également très diffusible, passe directement dans le sang, où il se combine à l'hémoglobine, pour former la carboxyhémoglobine. Il s'ensuit une baisse de l'apport d'oxygène aux organes, qui entraîne un risque accru d'accidents graves au cours de l'effort physique. Ses effets sont comparables à ceux d'une fuite de gaz...
- **Les irritants bronchiques** provoquent une agression de tout l'arbre respiratoire. Il en résulte un encombrement des voies respiratoires et une diminution des défenses de l'appareil respiratoire contre l'infection et les autres polluants de l'atmosphère.
- **Les carbures polycycliques**, notamment les 3,4 benzopyrènes, redoutables facteurs de cancérisation sur tout le trajet parcouru par la fumée de tabac et sur ses voies d'élimination, ils multiplient le risque de cancer par 10 pour le poumon, par 7 pour le pharynx, par 4 pour la bouche et l'œsophage et par 2 pour la vessie.

II.1.3 Morbidité et mortalité

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

Les affections associées au tabac, sont entre autres les cancers du poumon et d'autres organes, les cardiopathies ischémiques et d'autres maladies de l'appareil circulatoire, les affections respiratoires, comme l'emphysème, la bronchite et particulièrement les cas de bronchite pulmonaire chronique obstructive (BPCO).

La morbidité et la mortalité croît de façon régulière en fonction du nombre de cigarettes fumées, par effet cumulatif, du degré d'inhalation de la fumée, du nombre d'années passées à fumer. L'apparition du cancer survient en général après 15 à 20 ans de consommation et d'exposition à la fumée du tabac. Mais la morbidité et la mortalité sont aussi fonction de l'âge auquel on a commencé à fumer : la nocivité est multipliée par deux avant 20 ans.

Les conséquences les plus graves de la consommation de tabac n'apparaîtront qu'après un certain nombre d'années. Cependant, le tabac est consommé à un âge de plus en plus précoce et donc certains effets nocifs du tabac s'exercent sur la santé des fumeurs encore bien jeunes. Etant la première substance psycho-active à entrer dans le circuit de consommation, le tabac pour beaucoup de jeunes représente la drogue précurseur pour les autres drogues (cannabis).

Fumer implique aussi un risque pour la santé de son entourage au travail et à domicile. Le courant latéral et tertiaire de la fumée du tabac (tabagisme passif) contient plus de 50 produits carcinogènes. Il n'existe pas d'exposition durable sans risque, pas de seuil en dessous duquel le tabagisme passif est sans danger.

Les bébés qui naissent de femmes qui fument ont un risque d'insuffisance pondérale à la naissance, un risque plus élevé de mort subite du nourrisson, et ils sont beaucoup plus exposés aux maladies respiratoires. Les enfants exposés à la fumée de tabac ont également un risque plus élevé de contracter des maladies respiratoires, de l'asthme, des otites et des allergies. Quant aux adultes exposés à la fumée du tabac, ils augmentent de 30% le risque de mourir de maladie cardiaque, du cancer du poumon et autres cancers, et ils réduisent considérablement leurs capacités respiratoires.

Les coûts économiques du tabagisme ne se limitent pas aux dépenses engendrées par le traitement des maladies provoquées par le tabac, la mort prématurée des jeunes fumeurs qui prive leurs familles de leur soutien et les nations de mains-d'œuvre en bonne santé a également un coût.

II.2 Ampleur de la pandémie

II.2.1 Au niveau mondial

Le tabac est l'une des principales causes de mortalité dans le monde mais aussi la principale cause évitable de décès. Utilisé comme le prévoit le fabricant, c'est le seul produit légalement en vente qui entraîne la mort. En effet, On sait parfaitement que 50% des fumeurs réguliers d'aujourd'hui finiront par mourir du tabagisme. Parmi eux la moitié mourront en pleine productivité, perdant jusqu'à 20 à 25 ans années de leur vie.

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

Au XXe siècle, le tabac a entraîné la mort de 100 millions de personnes. Actuellement il est responsable du décès d'un adulte sur 10, soit 5,7 millions de morts, par an. Au XXIème siècle, si les comportements tabagiques ne changent pas, on atteindra un milliard de morts.

Le tabagisme passif provoque environ 602.000 décès prématurés par an dans le monde. Parmi ces décès 47% concernent les femmes et 27,4% les enfants.

En réponse à cette pandémie, l'OMS a élaboré et mis en place la Convention cadre pour la lutte anti-tabac (CCLAT). Un traité comprenant une série de mesures législatives et réglementaires de contrôle du tabac pour lutter contre ce fléau. Elle inclut une surveillance de l'épidémie et de l'industrie de tabac, également une prise en charge des consommateurs.

On note cependant que seul un pays sur quatre, surveille la consommation de tabac chez les jeunes et les adultes à travers des enquêtes menées tous les cinq ans. 1/5 de la population mondiale est protégée par des lois nationales complètes sur l'interdiction de la fumée du tabac et 15% de la population mondiale bénéficie des services d'aide au sevrage, avec des coûts pris en charge.

II.2.2 Au niveau régional

Pour rappel, selon l'OMS, le tabagisme sur sa foulée actuelle provoquera environ 80 millions de décès prématurés par an d'ici l'an 2030 ; dont plus 80 % dans les pays moins les organisés pour atténuer les effets de l'épidémie.

Les États africains, on doit le reconnaître, sont toujours signataires des conventions internationales (28 pays sur 40 ont ratifié la CCLAT en 2005). Mais l'Afrique détient un record de conditions irrésistibles : législation souvent permissive, gouvernants impuissants ou complices, une société civile moins organisée, une population moins informée et surtout une base pyramidale débordant de jeunesse.

Après le Maghreb, les gros industriels du tabac, pénètrent progressivement l'Afrique subsaharienne, un marché de 85 millions de consommateurs avec environ 40 millions des jeunes de moins de 20 ans. Les états souvent pauvres perçoivent des taxes, dont ils ne peuvent se priver.

Entre 1995 et 2000, le tabagisme a augmenté de 62 %. Il n'a cessé de progresser à ce jour, tout sexe confondu. La consommation débute tôt, avec un âge de la première cigarette entre 11-12 ans, au Burkina, un pays pauvre, elle atteint les 20%, chez les adolescents de 13-15 ans.

Les riches industriels de tabac interviennent directement dans des programmes de santé de certains pays (paludisme au Niger), dans les activités sportives des jeunes et autres activités festives. Pendant ce temps, ils paupérisent la population par le poids de la maladie et des dépenses journalières consenties par le fumeur.

Dans les années à venir, en Afrique, le nombre de cancers du poumon pourrait tripler, suivre la même courbe qu'en Europe.

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

Malheureusement, sur le terrain, en matière de lutte contre le tabagisme, de nombreux états africains, s'en remettent aux organismes internationaux, et aux associations. Souvent ils se contentent, encore aujourd'hui, de quelques actions timides organisées au cours de la journée mondiale contre le tabac. Alors que seuls les états sont en mesure de renverser formellement les tendances des politiques de lutte antitabac.

II.2.3 Au niveau du Gabon

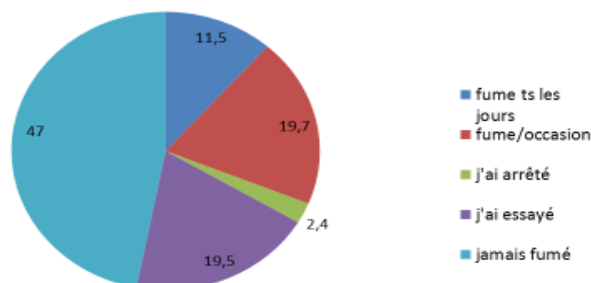
Pour rappel au Gabon, l'espérance de vie varie de 58 à 62 ans. Une étude menée dans 63 pays (1980-2010) sur l'impact de la cigarette sur l'espérance de vie, a montré que 20% de la mortalité totale de ces adultes étaient liés au tabagisme. Sans ces décès, l'espérance de vie de ces adultes augmenterait en moyenne de 2,4-4,8 ans chez les hommes et de 1-3 ans chez les femmes.

II.2.3.1 Prévalence du tabagisme

Une surveillance de qualité permet de connaître l'ampleur et la nature de la consommation de tabac et de savoir comment adapter au mieux les politiques.

Rare sont les études réalisées au Gabon au sein de la population. Dans l'enquête démographique 2012, il y a eu une question sur les habitudes tabagiques, la quasi-totalité des femmes enquêtées ont déclaré ne pas consommer les produits de tabac, et ces résultats ont montré une différence non significative entre le milieu rural (5%) et urbain (3%).

Prévalence de consommation actuelle de tabac chez les élèves de 3^{ème} de 16-20 ans



Pré-enquête consommation tabac à Libreville 2013. L'expérimentation: 47,4% (56,9-37,8)

Les seules études réalisées sur le tabac au Gabon, concernent les jeunes en milieu scolaire. Ces études entrent dans le cadre des enquêtes internationales.

La première étude (HBSC) réalisée au Gabon (2001-2001),

La seconde étude (GYTS) réalisée, par le Programme de Lutte contre le Tabagisme, chez les jeunes de 13-15 ans (2014) a montré une prévalence de 10,4% (15,1% garçons et 7,1% filles). Dans cette étude, 77,6% des élèves étaient favorables à l'interdiction de l'usage du tabac dans les milieux publics fermés, et 71,8% l'étaient pour les milieux publics ouverts.

II.2.3.4 La disponibilité du tabac

par le docteur NZOUZI Netti avait montré pour les 14-20 ans une prévalence de 10,9% (14,7% garçons et 7,6% filles). La prévalence chez les plus jeunes (14-16 ans) était de 6,4%. Les principaux facteurs de risque étaient constitués par le fait de vivre dans une famille monoparentale, dans une famille à niveau de vie élevé, de fréquenter une filière d'enseignement professionnelle, d'avoir un retard scolaire et de sortir régulièrement dans les boîtes de nuit.

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

Au Gabon, le secteur de la culture de tabac (brun) est quasi nul, très peu de gens cultivent le tabac. La disponibilité du produit provient de la fabrication intérieure, de l'importation et de la contrebande.

Une seule société, SOCIGAB, détient le monopole de la fabrication des cigarettes (Houston rouge et fine menthol...) Les matières premières utilisées pour la fabrication des cigarettes sont importées. L'Etat gabonais détient 10% de part de cette société. Située au beau milieu d'un quartier résidentiel, SOCIGA, source de nuisance et de pollution est à l'origine de nombreuses et vaines réclamations de la part des riverains qui auraient voulu la voir délocaliser.

En 2012 les productions ont atteint 250 millions de bâtonnets de cigarette, dont une grande partie était destinée à l'exportation. Les importations des cigarettes (Malborro et Dunhill) la même année atteignaient 470 tonnes. Pour plus de précision (Tableau 2) :

Année	Paquets de cigarettes fabriqués (nombre en millions)	Marché intérieur (fcfa)	Exportations fcfa
2012	24.485	3,115 (milliards)	11,384 (en milliards)
2013	16.714	3,255 (milliards)	5,233 (en milliards)
2014	9.789	2,298 (milliards)	607 (millions)

La plus grande partie des cigarettes produites au Gabon sont exportées vers le Cameroun. Les baisses enregistrées dans la production et les exportations (tableau 2) ne sont pas dues à la politique de la protection de la santé de la population. Elles proviennent de la protection du marché intérieur camerounais, de rupture de stock des entrants (matières premières), liés à des problèmes des importations et également à la grève des douaniers qui avait alors occasionné du retard dans les approvisionnements des entrants.

Les droits d'accises sur le prix de vente sont de 30% et les taxes sur la valeur ajoutée de 18%. Pour les produits d'importation s'ajoutent d'autres taxes (droits douane (30%), taxe communautaire d'intégration 0,05%, prélèvement OHADA 0,05%...). Pour d'autres produits de tabac le taux de taxation s'élève à 70,19%. La cigarette locale revient à environ 450-500fcfa et l'importée à quasi le double 900-1000fcfa. Les tendances pour les taxes sur la cigarette sont en légère augmentation, mais restent encore faibles et sont bien loin de constituer un frein pour l'accessibilité au produit.

Le circuit de distribution de cigarettes est soumis au monopole de la Régie Gabonaise de Tabacs ; qui collabore avec les services de ministères impliqués dans la recherche des produits de contrebande et contrefaçon. On ne dispose pas des données sur les saisies de ce commerce illicite.

La vente au consommateur non soumise à des conditions particulières, peut se faire en paquet ou en détail par bâtonnet. Ce qui rend le tabac sous forme de cigarette accessible à tous.

II.2.3.5 En matière de lois et règlements

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

Avant la ratification du Gabon au traité de la Convention-cadre de l'OMS de la lutte antitabac, les textes disponibles concernent uniquement le commerce du tabac (monopole, prix, agrément etc.). Quelques articles de ces textes traitent de la publicité et des avertissements de santé sur l'emballage. Ces textes ne comportent aucunement de restriction pour la vente, et ils sont facilement contournables. C'est ainsi que malgré l'interdiction de publicité, les industriels de tabac parvenaient à faire de la publicité à la télévision, à la radio et partout ailleurs, via le parrainage et le mécénat des activités sportives et culturelles.

Néanmoins, la sensibilisation faite par les acteurs de lutte contre le tabac a permis une prise de conscience au sein de la société. On note des interdictions de fumer dans les établissements scolaires, les hôpitaux, et dans d'autres salles publiques. Le respect de ces mesures reste parcellaire ne reposant sur aucun décret d'application. Soumis depuis quelques mois au gouvernement, les textes d'application de la loi n°006/2013 portant sur l'instauration des mesures en faveur de la lutte antitabac en république gabonaise, susceptibles de renforcer, sur le terrain, la lutte contre le tabagisme tardent à être signés.

II.2.3.6 Le Programme national de lutte anti-tabac (PNLT)

Organe de référence au sein du ministère de la santé, le PNLT a pour mission d'initier et de coordonner les activités de la lutte contre le tabagisme sur l'étendue du territoire national. Pour son fonctionnement, il reçoit de la part de son ministère de tutelle une allocation budgétaire, insuffisante semble-t-il, pour lui permettre de mener les actions d'envergure en lien avec ses missions. Pour réaliser ces activités, le PNLT a pu bénéficier de l'appui technique et financier de l'OMS et du Centre de Lutte Antitabac en Afrique (CLATA) (annexe 2). Ces aides multilatérales ont permis d'organiser des ateliers de sensibilisation des parlementaires, la formation des membres du comité de pilotage, la participation du PNLT à des réunions et séminaires internationaux, l'élaboration des textes d'application de la loi contre le tabac...

Du côté de la société civile, on constate le développement progressif d'un partenariat entre le secteur public et la société civile. Ces différentes associations ont déjà posé des actes concrets : information et sensibilisation des jeunes, organisation de tournois de football sans tabac, émissions radio et télé. Mais la collaboration intersectorielle, reste encore, le plus souvent, focalisée autour de l'organisation des éditions de la Journée mondiale sans tabac. C'est également le cas en ce qui concerne la présence (spontanée) des médias.

Malgré l'engagement des associations et du secteur public, la lutte contre le tabagisme, au Gabon, n'en est qu'à ses débuts. Les acteurs dénotent d'une insuffisance d'expertise en matière de lutte antitabac, manquent de connaissances sur les subtilités de l'industrie de tabac. La recherche est encore un domaine peu exploré qui explique l'indisponibilité des informations sur le tabagisme, et le manque de spécialistes justifie en partie l'absence de la prise en charge de la dépendance. Si l'insuffisance de données nuit à une planification fine des interventions sur le tabagisme, l'absence, sur le plan institutionnel, au niveau national d'une plate-forme de concertation, empêche les activités de lutte antitabac de décoller.

II.2.3.7 Rôle du tabagisme dans le fardeau de la maladie

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

Pour un bon nombre des pathologies courantes, le tabagisme constitue un facteur aggravant. Pour rappel, la morbidité et la mortalité au Gabon sont dues le plus souvent au paludisme, aux infections respiratoires aiguës, au VIH/SIDA, à la tuberculose, aux maladies non transmissibles dont les affections cardiaques, les insuffisances rénales et les cancers.

Concernant les maladies transmissibles, la mortalité spécifiquement liée à la tuberculose serait d'environ 635 pour 100.000 cas de tuberculose. Le fait de fumer du tabac augmente de plus de 2.5 fois le risque d'acquérir une tuberculose. L'OMS estime que plus de 20% de l'incidence globale de la tuberculose est attribuable à la fumée de tabac faisant du tabac un facteur majeur de risque de la tuberculose.

Fumer déprime le système immunitaire, donc il rend plus vulnérable l'organisme à lutter contre les infections liées au VIH. L'excès de mortalité est triplé et les risques de décès attribuable à la fumée est doublé parmi les patients VIH comparés à la population générale. Fumer interfère avec la distribution des médicaments, rend les fumeurs HIV+ plus sujette à des effets secondaires (vomissements, nausées) et aux infections opportunistes (muguet, leucoplasie orale, pneumonies bactériennes, et pneumonies à pneumocystis).

Pour les infections des voies respiratoires inférieures, les décès attribuables au tabac représentent 2%.

Concernant les maladies non transmissibles (MNT), sur la base des tendances actuelles, d'ici 2020, les MNT seront responsables de 73% des décès et de 60% de morbidité. Les quatre MNT dominantes telles que définies par l'OMS (les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques et le diabète) ont comme facteurs communs : les changements de mode de vie (la consommation de tabac, l'usage de l'alcool, la mauvaise alimentation et l'inactivité physique). En 2012, les Cancers de la trachée, des bronches et du poumon représentaient 8 décès pour 100000 habitants, avec 42% de ces décès attribués au tabac.

Le Gabon n'échappe pas à cette incidence croissante des MNT. Les cancers et les affections cardiaques sont parmi les principales causes d'évacuation sanitaire à l'étranger et ils grèvent, lourdement le budget national.

Quant aux affections buccodentaires, des enquêtes auprès des enfants scolarisés montrent une prévalence élevée de la carie dentaire (60%). Outre ces pathologies bucco-dentaires liées souvent à l'hygiène buccale, on constate l'augmentation des traumatismes maxillo-faciaux dues aux accidents de la voie publique, et des cancers buccaux et autres affections buccodentaires en relation entre autres avec la consommation de tabac.

Les données susmentionnées portent sur des études internationales. L'absence de données du pays est une porte ouverte à la sous-estimation du rôle du tabagisme dans le fardeau de la maladie au sein de la population gabonaise.

III. PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE ANTI-TABAC

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

Au cours de cette décennie, le Gabon a entrepris une série de mesures qui modifient favorablement le contexte et la perception de la question du tabagisme dans le pays. D'abord, le 22 août 2003, il fut parmi les 40 premiers signataires de la Convention-cadre de l'OMS. Le 20 février 2009, le Gabon ratifia enfin ladite Convention entrant en vigueur le 21 mai 2009. Le 21 août 2013, après plusieurs années de plaidoyer et de sensibilisation, la loi n°006 portant instauration des mesures en faveur de la lutte antitabac en République gabonaise, fut promulguée. L'année suivante, survint le 18 septembre, la ratification du protocole pour l'élimination du commerce illicite des produits du tabac.

Entre temps, dans le plan stratégique Gabon émergent pour 2011-2016, le Président de la République affirmait sa ferme volonté de lutter contre les facteurs de risques majeurs contribuant à la charge des maladies non transmissibles dont le tabac. Ainsi, la lutte contre le tabac figure-elle parmi les priorités définies dans le Plan National de Développement Sanitaire (2011-2015).

Le Gabon ayant opéré ces changements politiques, il devenait impératif de doter le pays d'un Plan Stratégique National. Cet outil, en spécifiant, conformément aux recommandations de la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, les activités prioritaires à mener, les ressources nécessaires, les parties prenantes et les délais pertinents d'aboutissement, de même que les indicateurs de suivi et d'évaluation, va permettre à la nation d'atteindre les objectifs fixés.

III.1 Objectifs du Plan

Le plan national a pour but de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de l'ensemble de la population gabonaise. Il revient à réduire le tabagisme et ses conséquences dans la population gabonaise. Plus précisément, il vise de lutter contre la morbidité et mortalité dues au tabagisme au sein de la population en se fixant les objectifs suivants :

1. Prévenir le tabagisme :

Réduire la prévalence chez les jeunes, filles et garçons

Retarder l'âge de la première consommation du tabac chez les adolescents

Stopper la progression du tabagisme au sein de la population générale

2. Réduire la consommation de tabac chez les usagers actuels :

Favoriser une information objective sur le produit,

Viser un changement de comportement à terme

Favoriser le sevrage tabagique

3. Protéger les non-fumeurs du tabagisme passif :

Protéger la santé et les droits des non-fumeurs

Protéger le couple mère-enfant

Nous attendons ainsi :

- Réduire la prévalence du tabagisme chez les moins de 16 ans à 5 %

- Mesurer la prévalence du tabagisme dans la population adulte (18 ans et plus)

- Réduire la prévalence du tabagisme parmi les adultes (18 ans et plus) d'au moins 5%

- Mesurer la prévalence du tabagisme passif chez les femmes enceintes

- Réduire la prévalence du tabagisme passif parmi les femmes enceintes à moins de 3%

III.2 Les axes stratégiques

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

Le plan couvre la période de 2016 à 2020. Pour atteindre les objectifs énoncés, il s'articule autour de sept axes stratégiques suivants :

- 1 : Renforcement du cadre juridique et institutionnel de la lutte contre le tabagisme ;
- 2 : Protection de la population contre l'exposition à la fumée de tabac ;
- 3 : Réduction de l'offre en produits de tabac ;
4. Réduction de la demande en tabac. La prévention du tabagisme ;
- 5 : Développement et Promotion du sevrage tabagique. L'aide à l'arrêt du tabac ;
- 6 : Développement de la recherche et l'évaluation des actions entreprises ;
- 7 : Renforcement du partenariat dans la lutte antitabac, développement des collaborations.

Chaque stratégie comporte des interventions prioritaires conduisant aux résultats espérés.

III.2.1 Renforcement du cadre juridique, institutionnel et réglementaire de la lutte contre le tabagisme.

L'industrialisation de secteur tabac, les millions mis à contribution pour conquérir les nouveaux marchés, les manipulations chimiques sur la composition de leurs produits et les fourberies des industriels pour entretenir la demande, sont les soubassements de la mondialisation du tabagisme. Il n'y a qu'à voir l'impact qu'ont les activités publicitaires des industries de tabac sur la demande pour ces produits de la part des jeunes en particulier. Le pouvoir politique doit légiférer s'il veut réellement contrer leurs stratégies et obtenir des résultats effectifs. Le respect de toutes ces législations est primordial et nécessite un contrôle régulier. Dans un premier temps, il sera établi :

1. Une commission nationale interministérielle de lutte contre le tabagisme et
2. Des textes législatifs et réglementaires adoptés et appliqués sur toute l'étendue du territoire national, tels que :
 - Réglementation et adoption de mesures administratives et juridiques portant création, composition et modalités de fonctionnement de la Commission Nationale de Lutte contre le Tabagisme (CNLT)
 - Réglementation ou Décret fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif ».
 - Réglementation portant modalités de conditionnement, d'étiquetage et des mesures d'avertissement sanitaires en république gabonaise ;
 - Réglementation ou Décret de l'interdiction de publicité, de promotion et de parrainage du tabac et ses produits dérivés;
 - Réglementation ou Décret portant interdiction de la publicité, du sponsoring et à la protection des personnes.
 - Réglementation de la vente du tabac par et pour les mineurs ;
 - Réglementation ou décret portant interdiction d'interférence de l'industrie du tabac dans les politiques publiques antitabac.
 - Mise en place d'un fond national de lutte contre le tabac
 - Décret réglementant le protocole préliminaire sur le commerce illicite des produits du tabac.

2.2 Protection de la population contre l'exposition à la fumée de tabac

Il a été scientifiquement prouvé qu'il n'y a pas d'exposition à la fumée de tabac sans risque à terme. Une interdiction totale de fumer, comprenant tous les lieux publics ainsi que les lieux travail, est le seul moyen de protéger la population de manière efficace des effets nocifs des émanations résultant de la consommation de tabac d'autrui. La baisse du tabagisme dans la population passera par des restrictions et des mesures répressives, mais aussi par un changement de mentalités du plus grand nombre des individus. Les recommandations à inclure dans le plan seront donc d'instaurer :

- Réglementation de l'interdiction de fumer à l'intérieur de tous les bâtiments de l'Etat, des mairies, des établissements publics ;
- Réglementation de l'interdiction de fumer dans tous les lieux de travail couverts accueillants du public, tout particulièrement ceux fréquentés par les jeunes, les enfants...
- Réglementation de l'interdiction de fumer dans les transports en commun, lieux de loisirs...

III.2.3 Réduction de l'offre des produits de tabac sur le territoire national

Le marquage de tous les produits de tabac indiquant le lieu de fabrication d'origine et de destination finale, de même que le statut légal, permet de rendre le système de distribution plus sûr et de faciliter les enquêtes sur le commerce illicite, contribue ainsi au contrôle de la qualité des produits de tabac vendus sur le territoire gabonais. Ainsi, il s'agira d'assurer :

- Promotion des mesures visant à éliminer le commerce illicite de produits de tabac ;
- Promotion des mesures visant à dissuader la vente aux mineurs et par les mineurs ;
- Promotion des messages sur les contenus des tabacs et produits du tabac et les informations sur le tabac et les produits du tabac à communiquer au public ;
- Promotion des messages sur les emballages du tabac et des produits du tabac.

III.2.4 Réduction de la demande en tabac, la prévention du tabagisme

Etre informé sur les caractéristiques addictives du tabac, sur les risques pour la santé que comporte sa consommation, l'exposition à la fumée du tabac, sur les avantages de la cessation tabagique et sur les agissements de l'industrie du tabac, sont des préalables au changement de comportement favorable. Par ailleurs, majorer la fiscalité des produits du tabac de manière significative dissuade les jeunes de commencer à fumer et conduit des adultes à diminuer leur consommation ou à s'arrêter.

Les actions à mener couvriront plusieurs domaines.

- Promotion des mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac ;
- Promotion de la protection contre l'exposition à la fumée du tabac et des produits du tabac;
- Promotion de l'interdiction de la publicité du tabac, promotion, du parrainage
- Promotion des messages sur les contenus des tabacs et produits du tabac et les informations sur le tabac et les produits du tabac à communiquer au public
- Promotion des messages sur les emballages du tabac et des produits du tabac
- Promotion de la recherche opérationnelle dans le domaine du tabagisme.
- Promotion de l'éducation, communication, formation et sensibilisation du public

III.2.5 Développement et Promotion du sevrage tabagique, l'aide à l'arrêt du tabac

Arrêter de fumer représente un défi pour le fumeur. La plupart des fumeurs souhaitent arrêter leur consommation. Mais peu parviendront à le faire sans appui. Il faut donc les aider à passer à l'action avec un conseil minimal lors des consultations, ou, au mieux, les accompagner pour les amener à choisir une date pour l'arrêt.

- Mise en place des unités et des équipes de sevrage aux niveaux national et régional pour jeter les bases du sevrage tabagique ;
- Renforcement des connaissances du personnel de la santé en matière de sevrage tabagique;
- Orientation des prestataires de soins des structures de santé sur le processus de prise en charge de la dépendance tabagique ;
- Appui aux structures de sevrage tabagiques
- Promotion du sevrage auprès du public fumeur
- Suivi et évaluation de la prise en charge.

III.2.6 Développement de la recherche et l'évaluation des actions entreprises.

La recherche nous permet d'accroître nos connaissances tant sur le plan médical que socio-culturel, cerner le milieu dans lequel vit le sujet et tout particulièrement les jeunes, son mode de vie, comprendre les facteurs qui contribuent à l'initiation, pour assurer une meilleure prise en charge des patients.

- Enquêtes sur l'usage du tabac à l'échelle nationale et
- Evaluation de la mise en œuvre des politiques de lutte antitabac (Recherche, surveillance et échanges d'informations) ;
- Suivi de l'évolution des importations du tabac ;
- Suivi de l'évolution de la consommation du tabac ;
- Suivi de l'évolution des taxes sur le tabac ;
- Production et partage des rapports semestriels et annuels sur le contrôle du tabac

III.2.7 Renforcement du partenariat dans la lutte antitabac, développement des collaborations

La mise en œuvre efficace d'une stratégie nationale exige un partenariat entre le gouvernement, les ONG et autres partenaires pour atteindre des buts communs. Pour être efficace, le plan d'action devrait donc associer autant de réseaux, de secteurs et de parties intéressées que possibles à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la diffusion des interventions antitabac.

Au niveau du Gabon, hormis les partenaires habituels, il est judicieux de s'adjoindre la collaboration du centre de lutte contre les cancers, la société de cardiologie, le monde médical de la femme, pour instaurer une prévention efficace contre l'usage du tabac, et une prise en charge efficace de problèmes de santé liés à la consommation du tabac.

Le PNLT et la CNLT interagissant offriront une plate-forme active d'échange et de coordination entre les différents acteurs impliqués. Jusqu'alors, c'est aux partenaires privilégiés du PNLT, (OMS, CLATA) que le pays doit les avancées de la mise en œuvre des recommandations de la CCLAT. Il s'agira d'effectuer :

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

- Désignation (rapide) des membres de la commission interministérielle de lutte contre le tabagisme;
- Mise en place des Sous-Comités de la lutte antitabac dans les neuf provinces ;
- Renforcement des capacités de la Commission de la lutte antitabac ;
- Renforcement du partenariat international de la lutte antitabac ;
- Encouragement de l'intégration de lutte antitabac dans les autres programmes (TB, VIH, IRA, cardiologie ; oncologie, Santé-Buccodentaire...);
- Renforcement des capacités des ONG et associations menant des activités antitabac.

III.3 Le financement du plan stratégique antitabac

La Convention cadre de l'OMS prévoit que :

« Chaque partie en fonction de ses capacités, met en place ou renforce, et dote de moyens financiers un dispositif national de coordination ou des points focaux pour la lutte antitabac. (Art. 5, 2. a.).

L'une des priorités de la CNLT sera de susciter, par des plaidoyers auprès du gouvernement, la création d'un « Fonds tabac », pour initier et réaliser des actions coordonnées et soutenir des actions de promotion d'une vie sans tabac de manière plus systématique.

Il s'agit pour le CNLT, de disposer des moyens budgétaires, annuellement alimentés (en partie) par le ministère des finances et du budget du pays, allant de pair avec les activités prioritaires planifiées en fonction des résultats attendus. L'état qui perçoit d'importantes taxes sur les produits de tabac, pourrait tel que stipulé dans la loi 006/2013 sur le tabagisme, affecter un certain pourcentage de ses recettes pour la constitution de ce « Fonds tabac ».

III.4 Résultats attendus

Objectif général : Réduire le tabagisme et ses conséquences au sein de la population gabonaise

PROGRAMME D'ACTION STRATÉGIQUE DE LUTTE ANTITABAC 2016-2020 (Tableau 2)	
Priorités Stratégiques	Résultats attendus
Stratégie 1 : Renforcement du cadre juridique et institutionnel de la lutte contre le tabagisme	A. Des textes législatifs et réglementaires pour la lutte contre le tabagisme sont adoptés et appliqués sur toute l'étendue du territoire national
	B. Une commission nationale interministérielle de lutte contre le tabagisme créée et fonctionnelle ;
Stratégie 2 : Protection de la population contre l'exposition à la fumée de tabac	A. Les populations notamment les jeunes sont informées et sensibilisées sur les méfaits du tabagisme passif
	B. Les espaces non-fumeurs sont définis et respectés
Stratégie 3: Réduction de l'offre de tabac sur le territoire national	A. Les importations des produits du tabac sont réduites
	B. Le commerce illicite des produits du tabac est éliminé
	C. Baisse de la prévalence
Stratégie 4: Réduction de la demande en tabac	A. Les populations notamment les jeunes sont informées et sensibilisées sur les méfaits du tabagisme
	B. Baisse de la prévalence
	C. Baisse de l'expérimentation
Stratégie 5: Développement et Promotion du sevrage tabagique	A. Les centres de sevrage sont créés et fonctionnels
	B. Les compétences des personnels de santé, des secteurs publics et privés et de tous les acteurs sont renforcées dans les domaines du sevrage.
Stratégie 6: Développement de la recherche opérationnelle et Evaluation des actions entreprises.	A. Les données statistiques sur le tabagisme à l'échelle nationale sont disponibles ;
	B. Les recherches opérationnelles dans le domaine du tabagisme sont menées et les résultats disponibles
	C. Les populations notamment les jeunes sont informées et sensibilisées sur les méfaits du tabagisme
Stratégie 7: Renforcement du partenariat dans la lutte antitabac et des collaborations	A. Différents réseaux, secteurs et parties sont associés à l'élaboration, mises en œuvre et diffusion des interventions du tabac.
	B. Approche globale de la problématique du tabagisme au Gabon

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

III.5 Chronogramme des activités

III.5.1 Les actions de l'axe stratégique 1

Stratégie 1. Renforcement du cadre juridique et institutionnel de la lutte contre le tabagisme

1.A Des textes législatifs et réglementaires pour la lutte contre le tabagisme sont adoptés et appliqués sur toute l'étendue du territoire national

1.B Une commission nationale de lutte contre le tabagisme créée et fonctionnelle ;

Résultat Attendu	Activités	Indicateurs	Années												Responsabilité	Financement	Coût Total						
			Période (trimestres)																				
			2016				2017				2018												
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4									
1.A	Plaidoyers pour signature des textes légaux (Comm. Nation., espace non-fumeur, taxation, renforcement fiscal ; etc	- les textes soumis au gouvernement signés - décrets au journal officiel publiés		x														PNLT MIN-SANT	-	-			
	Plaidoyer pour élaboration et validation autres textes légaux (interdiction vente aux mineurs, vente au détail, protocole préliminaire commerce illicite, journées nationales de lutte contre le tabac et l'alcool, textes sur les brigades etc....)	- plusieurs autres décrets soumis au gouvernement signés - publication au journal officiel de ces décrets						X											CNLT MIN-SANT	BE Partenaires	5.000.000		
		- nombre de mineurs qui achètent la cigarette à l'unité en baisse																x		CNLT PNLT	BE Partenair	500.000	
		Brigades antitabac créées (policiers, mairie, service d'hygiène....)																			Policie Mairie		
	Inventaire et audit des textes législatifs et réglementaires en vigueur	- Un document de recueil des textes sur le tabagisme est disponible - Un rapport d'audit élaboré et disponible				x						x								CNLT Experts	BE Partenaires	500.000	
Plaidoyer pour révision des articles de la loi relatifs aux espaces fumeurs aménagés dans certains lieux afin de répondre aux directives de la CCLAT	La loi relative aux espaces fumeurs aménagés dans certains lieux est révisée																x			CNLT	BE Partenaires	500.000	
1.B	Création d'une Commission Nationale (CNLT) de lutte contre le tabagisme	Textes désignation des membres de la Commission signés		x																MIN-SANT	-	-	
		Points focaux provinciaux désignés																					
	Plaidoyer pour création fonds tabac pour CNLT	Fonds tabac créé et disponibles				x															CNLT BE	B.E	1.000.000
	Dotation de la CNLT en ressources matérielles, logistiques et financières	- locaux et immobiliers installés -Véhicules acquis -Matériel informatique réparti																				CNLT MIN SANT	B.E

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

III.5.2 Les actions de l'axe stratégique 2

Stratégie 2. Protection de la population contre l'exposition à la fumée de tabac

2. A Les populations notamment les jeunes sont informées et sensibilisées sur les méfaits du tabagisme passif

2. B Les espaces non-fumeurs sont définis et respectés

Résultats Attendus	Activités	Indicateurs	Années																Institution responsable	Source de financement	Coût Total
			Période (trimestres)												2019	2020					
			2016				2017				2018										
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
	Formation de points focaux (+ provinces)	Points focaux de provinces et Estuaire formés					X												CNLT Experts	CNLT Partenaires	13.950.000
	Organiser des campagnes de sensibilisation destinées aux jeunes, aux adultes, aux chefs d'entreprises et établissements ouverts au public	Campagnes organisées sur tout l'étendue du territoire						x			x							x	CNLT	CNLT MINSANT Partenaires	3.000.000
		Nombre de fumeurs qui s'abstiennent de fumer sur les lieux non autorisés																	CNLT Experts	CNLT MINSANT Partenaires	500.000
		Fumeurs qui subissent les émanations des fumeurs dans les lieux non autorisés																	CNLT Experts	-	500.000
		Nombre de fumeurs qui ont arrêtés de fumer suite aux contraintes de cette loi																	CNLT Experts		500.000
2. B	Restreindre les espaces fumeurs dans les lieux publics et privés	Nombre des établissements privés qui ont des espaces non- fumeurs				x													MairieCNLT MINSANT	-	-
		Signalisation espaces non fumeurs dans les lieux publics																	Mairies		
	Contrôle efficace de l'application des lois	Relevés des infractions et des sanctions											x						Mairies Polices	BE	

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

III.5.3 Les actions de l'axe stratégique 3

Stratégie 3: Réduction de l'offre de tabac sur le territoire national

3. A Les importations des produits du tabac sont réduites

3. B Le commerce illicite des produits du tabac est éliminé

3. C Baisse de la prévalence

Résultats Attendus	Activités	Indicateurs	Années																Institution responsable	Source de financement	Coût Total		
			Période (trimestres)												2019	2020							
			2016				2017				2018												
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
3. C	Participation au niveau sous-régional aux ateliers de lutte contre les filières de trafic des produits du tabac	Nombre des participations à des enquêtes sous-régionales																	+	CNLT Police Douane			
		Volume des échanges avec des polices et douanes étrangères																			CNLT Police Douane		
	Augmenter la fiscalité à l'importation des produits du tabac	Taux de croissance du coût fiscal de l'importation des produits de tabac				x	x														CNLT IMPOTS Et Douane		500.000
		Textes relatifs à la hausse des taxes à l'importation des produits																			MinSant Com-merce		
	Organiser l'Atelier d'information et de sensibilisation des douaniers, policiers, Gendarmes, Ministère Justice	Nombre de douaniers policiers, Gendarmes, Min. Justice informés et sensibilisés																			CNLT	BE et Partenaires	3.500.000
		Volume des produits de tabac saisis pour contrebande				x				x					x	x	x				Douane, Pol Gendarmes Minjust		
		Volume de produits de tabac saisis pour non-conformité (défaut de marquage de l'origine du produit, étiquetage)				x				x					x	x	x				Douane Polices Gendarmes Min. Just		
	Organiser des campagnes de sensibilisation sur la nocivité du tabac (composés chimiques toxiques)	Accord avec les médias signés, pour diffusion hebdomadaire radio (30 min) et TV (10 min) des messages sur nocivité tabac				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				Minsant Experts ONG Min Communication	"	3 350 000
		nombre individus informés sur la nocivité du tabac										x									MINSANT Expert	"	500.000
Individus informés sur les manœuvres des industries tabac											x											500.000	

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

III.5.4 Les actions de l'axe stratégique 4

Stratégie 4: Réduction de la demande en tabac

4. A Les populations (les jeunes) sont informées et sensibilisées sur le tabagisme

4. B Baisse de la prévalence

4. C Baisse de l'expérimentation

Résultats Attendus	Activités	Indicateurs	Années												Institution responsable	Source de financement	Coût Total					
			Période (trimestres)																			
			2016				2017				2018							2019	2020			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				1	2	3	4	
4. A 4. B 4. C	Identifier les partenaires (ONG, Association) de lutte contre le tabagisme	missions provinciales effectuées				x	x											MINSANTE CNLT	B.E. et partenaires	3.000.000		
	Créer un réseau national « Ecole Sans tabac »	Trois réunions du réseau « Ecole sans tabac » effectuées					x	x										CNLT Min éducatif	BE partenaires	3.000.000		
	Introduire un cours sur les méfaits du tabac dans les programmes scolaires	Cours sur le tabac et méfaits élaborés				x													Min Santé Min Educ	BE partenaires		
		Effectivité des cours sur le tabac et méfaits											x						CNLT Min Educ	BE partenaires		
		Formation des enseignants sur ce fléau											x						CNLT Min Educ	BE partenaires		
	Elaborer un plan de communication	Un plan de communication disponible				x												CNLT Experts	BE partenaires	1.500.000		
	Renforcer des capacités des acteurs de la lutte antitabac à tous les niveaux	Nombre de personnes formées sur le lobbying le sevrage tabagique, la mobilisation sociale contre le tabagisme.											x						CNLT Experts	BE partenaires	10.000.000	
	Former des paires-éducateurs	Nombre de pairs éducateurs formés																x	CNLT Experts	BE partenaires	3.500.000	
	Elaborer et produire des supports d'information et de sensibilisation	Supports audiovisuels (spots TV, radio) élaborés																	x	CNLT Experts	BE partenaires	8.000.000
		autres supports éducatifs (affiches, banderoles, dépliants) élaborés																	x	CNLT Experts	BE partenaires	10.000.000
		Nombre supports éducatifs distribués																	x	CNLT Experts	BE partenaires	500.000
		Nombre de jeunes qui n'ont jamais fumé au cours de leur vie																	x	CNLT Experts	BE partenaires	500.000

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

III.5.4 Les actions de l'axe stratégique 4 (suite)

Stratégie 4: Réduction de la demande en tabac

4. A Les populations (les jeunes) sont informées et sensibilisées sur le tabagisme

4. B Baisse de la prévalence

4. C Baisse de l'expérimentation

Résultats Attendus	Activités	Indicateurs	Années												Institution responsable	Source de financement	Coût Total		
			Période (trimestres)																
			2016				2017				2018								
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
	Organiser des campagnes de sensibilisation avec les jeunes	Un accord est signé avec les médias pour diffusion des spots sur le tabac : tranches hebdomadaires de 30 mn à la radio et 10 mn à la TV.							x	x	x	x	x	x	x		CNLT	BE partenaires	25.000.000
		La journée mondiale sans tabac est célébrée chaque année avec manifestation dans les 10 provinces		X					x						x	x	CNLT Partenaires	BE partenaires	18.000.000
	Organiser des campagnes de sensibilisation ciblant les femmes	Personnels de centre de PMI sensibilisés							x		x		x		x	x	CNLT	BE partenaires	3.000.000
		Prévalence femmes enceintes qui ont arrêté de fumer															CNLT Experts	BE partenaires	500.000
	Organiser des ateliers, tables rondes	Décideurs ayant Participés aux ateliers et tables rondes									x						CNLT Experts	BE partenaires	13.800.000
	Faire un plaidoyer afin d'inciter le gouvernement à augmenter les prix du tabac au-delà de 10%	Réunions organisées pour le plaidoyer		X													CNLT	BE partenaires	3.000.000
		Prix des produits de tabac sont augmentés				x											MINECONOM	-	-
		Nombre de personnes (jeunes, adultes) qui ont arrêté de fumer depuis l'élévation prix du tabac									x						CNLT Experts	BE partenaires	500.000

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

III.5.5 Les actions de l'axe stratégique 5

Stratégie 5: Développement et Promotion du sevrage tabagique

5. A Les centres de sevrage sont créés et fonctionnels

5. B Les compétences des personnels de santé, des secteurs publics et privés et de tous les acteurs sont renforcées dans les domaines du sevrage.

Résultats Attendus	Activités	Indicateurs	Années																Institution responsable	Source de financement	Coût Total	
			Période (trimestres)												20	20						
			2016				2017				2018				19	20						
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
5. A	Créer un service de sevrage tabagique à Libreville	Service de sevrage est créé et est fonctionnel																	x	MINSANTE CNLT Experts	BE Partenaires	5 450 000
	Etablir un partenariat avec la CNAMGS	Partenariat établi																				
	Vulgariser l'existence des services de sevrage tabagique au sein de la population	Communication sur existence de service de sevrage tabagique effectuée																				
	Intégrer la prise en charge du tabagisme dans les prisons	Prise en charge effective du tabagisme Dans les prisons																				
5. B	Renforcer les compétences du personnel médico-sanitaire	Deux ateliers de formation organisés à l'intention du personnel médico-sanitaire						x											x	MINSANTE Groupe d'experts	BE Partenaires	15.000.000
	Mettre en place, dans les Structures de soins et de santé, le dépistage systématique du statut de fumeur avec prise en charge (conseil minimal)	Données sur exécution des nouvelles tâches parmi le personnel médical							x												BE Partenaires	3.300.000
		Données sur les fumeurs																	x			500.000

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

III.5.6 Les actions de l'axe stratégique 6

Stratégie 6: Développement de la recherche et Evaluation et suivi.

6. A Les données statistiques sur le tabagisme à l'échelle nationale sont disponibles ;

6. B Les recherches opérationnelles dans le domaine sont menées et les résultats disponibles

C. Les populations notamment les jeunes sont informées et sensibilisées sur les méfaits du tabagisme

Résultats Attendus	Activités	Indicateurs	Années														Institution responsable	Source de financement	Coût Total											
			Période (trimestres)												20	20														
			2016				2017				2018																			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	19	00														
6. A	Mettre en place un système de récolte de données continu sur le tabagisme dans toutes les structures sanitaires	Données statistiques sur le tabagisme au Gabon disponibles													x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	MINSANTE CNLT Experts	B.E. et partenaire	6.500.000			
	6. B	Promouvoir la recherche sur les effets du tabac sur l'individu et l'environnement	- Un document de recueil des textes sur le tabagisme est disponible - Un rapport d'audit élaboré et disponible													x										x	CNLT Experts	"	2.500.000	
		Mener des enquêtes sur le tabagisme	L'ampleur du tabagisme est connue													x											x	CNLT Experts	"	5.600.000
			Indicateurs de suivi/évaluation des programmes d'EPS																											
	Initier la recherche sur les aspects culturels du tabagisme	Les aspects culturels du tabagisme sont connus													x											x	CNLT Experts	"	6.600.000	
6. C	Intégrer le site Web du Minsante,	Informations sur le tabagisme au Gabon disponible sur le web													x											CNLT Experts	CNLT partenaires	1.500.000		
	Créer un périodique	Périodique à jour et prêt pour la distribution																								x	x	CNLT Experts		2.500.000

Plan Stratégique de lutte contre le tabagisme au Gabon 2016-2020

III.5.7 Les actions de l'axe stratégique 7

Stratégie 7: Renforcement du partenariat dans la lutte antitabac et des collaborations

7. A Différents réseaux, secteurs et parties sont associés à l'élaboration, mises en œuvre et diffusion des interventions du tabac.

7. B Approche globale de la problématique du tabagisme au Gabon

Résultats Attendus	Activités	Indicateurs	Années												Institution responsable	Source de finance- ment	Coût Total						
			Période (trimestres)																				
			2016				2017				2018												
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				2	2				
7. A	Organiser des réunions avec les partenaires	Nombres de décideurs ayant participé à la réunion					x		x				x		x				x	x	MINSANTE CNLT	B.E. et partenaires	1.500.000
7. B	Appuyer les activités de différents partenaires	Activités de lutte antitabac intégrées dans les autres programmes de santé		X				x							x				x	x	CNLT	BE et partenaires	500.000
	Création des réseaux nationaux et internationaux des associations et ONG de lutte Antitabac	Rôles de différents collaborateurs : secteurs, réseaux, parties définis						x										x	x	x	CNLT Expert Partenaires	BE et partenaires	1.500.000

III.8 Récapitulatif du budget de la Commission Nationale de Lutte contre le tabagisme (CNLT)

Dans la grille ci-dessous, la fusion des programmes d'action et des lignes budgétaires vise à simplifier la lecture du chronogramme.

Rubriques	Montant en FCFA
1. Fonctionnement de la Commission nationale	
2. Acquisition de la logistique et du matériel	
3. Déplacement sur le terrain	
4. Mobilisation sociale (y compris appui aux associations)	
5. Production des supports	
6. Centre de Sevrage	
7. Recherche (enquêtes)	
8. Formations, séminaires, ateliers, réunions	
Total	

V. Références et Annexes

V.1 Références

1. Banque Mondiale « Maîtriser l'épidémie. L'Etat et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme » (2000) <http://www1.worldbank.org/tobacco/Curbing-Tobacco-French.pdf>
2. Damour C. Michael Marx Gilles de Pas. Evaluation de la coopération française dans le secteur santé au Gabon (1990-2001). Direction générale de la coopération et du développement.
3. Centre des médias de l'OMS Tabagisme. Aide-mémoire N°339. Juillet 2015
Courriel: mediainquiries@who.int
4. Direction Générale de la statistique et des Etudes Economiques (DGSEE) Gabon. Enquête démographique et de Santé du Gabon 2012. Calverton, Maryland, DGSEE, FNUAP, ORC Macro.
5. Direction Générale des Statistiques du Gabon, Annuaire statistique. www.stat-gabon.org/ Juillet 2012. La santé au Gabon, un sujet très polémique.
6. Laurent MUSANGO et Aboubacar INOUA. Assurance Maladie Obligatoire au Gabon : un atout pour le bien être de la population. World Health Report (2010).
7. Les actions pour la préservation de l'environnement. Les actions pour la préservation de la nature.docx
8. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010.
9. Ministère de la Santé, des affaires sociales, de la solidarité et famille. Plan National de Développement Sanitaire (2011-2015). République du Gabon.
10. MINSANT. Plan Stratégique National de Lutte Contre le Tabagisme Mauritanie 2013 – 2015.
11. MINSANT. Plan Stratégique National de Lutte Contre le Tabagisme Burkina Faso 2009-2013.
12. Nzouzi N., La santé des jeunes en milieu scolaire : les tendances 2000-2001. Comportements modes de vie et problèmes de santé des jeunes au Gabon. Ministère santé Gabon OMS ULB-PROMES, août 2004.
12. NZOUZI N. Piette D. Tabagisme en milieu scolaire secondaire du Gabon. Cahiers de santé vol. 17, 2004.
13. NZOUZI N. Consommation de Tabac chez les lycéens de Libreville, les tendances. Mémoire fin d'études 2013.
14. Observatoire mondial de la Santé, avril 2014 <http://apps.who.int/gho/data/node.cco>
OMS Afrique, Données sur le tabagisme région africaine.
16. OMS (2006) : Initiative de l'OMS pour un monde sans tabac. Guide pour la mise en place de l'action antitabac.
16. OMS, Groupe national de travail de la République gabonaise, Wildlife Conversation Society. Mise en œuvre de la déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique. Analyse de la situation et estimation des besoins. Rapport final ((juin 2009). Conférence interministérielle sur la santé et l'environnement en Afrique.
17. OMS. La prévalence de la consommation de tabac, résultats de l'enquête en milieu scolaire chez les adolescents de 13-15 ans. Data from Global Youth Tobacco Survey 2013. Programme national de lutte antitabac au Gabon.
18. OMS. Stratégie de Coopération, un aperçu. [World Health Statistics (2009) Statistiques sanitaires mondiales (2008) Ministère de la santé (2008) Rapport PNUD 2006 EDSG, Gabon]
19. OMS. Stratégie de Coopération, un aperçu. Observatoire mondial de la Santé, avril 2014 <http://apps.who.int/gho/data/node.cco>
20. Programme National de Réduction du Tabagisme plan d'action tabac france presse_-_pnrt_2_.
21. République Gabonaise. Plan stratégique Gabon émergent pour 2011-2016. Projet de société de son Excellence Ali Bongo Ondimba, Président de la République.
22. WHO (2008). World Health Organization Report on the global tobacco epidemic. www.afro.who.int/index.php?
23. Les ados Burkinabè et le tabac une liaison dangereuse bayiri.com/.../les-ados-burkinabe-et-le-tabac

V.2 Annexes

1. La Convention Cadre pour la Lutte Antitabac (CCLAT)



www.cnct.fr/.../la-lutte-contre-le-tabagisme-a-l-international/

Adoptée en mai 2003 par les pays membres de l'OMS et ratifiée en 2009 par le Gabon, la Convention Cadre pour la Lutte Antitabac (CCLAT) constitue le premier traité international destiné à endiguer le fléau du tabagisme. Elle est fondée sur des preuves scientifiques et réaffirme le droit de tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Elle réunit l'ensemble des mesures dont l'efficacité a été avérée pour réduire la consommation.

Aujourd'hui, le traité de la CCLAT a été ratifié par 171 pays à travers le monde et constitue de loin le traité international ratifié par le plus grand nombre et adopté et mis en œuvre dans les délais les plus rapides soulignant combien il répond à un besoin urgent des pays.

Ce traité se caractérise par la nécessité pour les pays de se préserver de l'ingérence de l'industrie du tabac dans la définition et la mise en œuvre des politiques de lutte contre le tabagisme.

Parmi les mesures les plus importantes de la CCLAT, on retrouve :

- La publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage (art. 13)
- Conditionnement et étiquetage (Art. 11)
- Protection contre l'exposition à la fumée du tabac (Art. 8)
- La contrebande (Art. 15)
- Taxation et produits hors taxes (Art. 6)
- Réglementation des informations et de la composition des produits de tabac (Art. 9 et 10)
- La responsabilité (Action en justice) (Art. 4.5 et 19)
- Surveillance du traité – Conférence des parties (Art. 23)
- Les ressources financières (Art. 26)

2. Le Centre de Lutte Antitabac en Afrique (CLATA)



ctc-africa.org/

Center for Tobacco Control in Africa (CTCA) ou le Centre de Lutte Antitabac en Afrique (CLATA) a été créé en Juillet 2011 par l'OMS, avec le financement de la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF). Le Centre a pour mandat de fournir un appui technique et institutionnel aux gouvernements en Afrique dans les domaines de la formulation de la politique, la législation et l'application du contrôle du tabac, ainsi que le renforcement et le maintien de la capacité institutionnelle pour la lutte antitabac. Cela se fait grâce offrant un soutien technique, institutionnel et transversale du secteur de la lutte antitabac au niveau national et régional.

Vision: *Être un, premier centre d'excellence durable dans l'autonomisation et de faciliter le contrôle du tabac pour réaliser une Afrique sans tabac. je*

Mission: *Mettre en commun des preuves, établir des partenariats, mobiliser des ressources, renforcer les capacités et de créer des outils pour faire progresser le contrôle du tabac en Afrique. L'objectif ultime est de réduire la consommation de tabac en aidant les gouvernements à mettre en œuvre des stratégies de lutte antitabac fondées sur des preuves en Afrique.*

L'objectif ultime est de réduire la consommation de tabac en aidant les gouvernements à mettre en œuvre des stratégies de lutte antitabac fondées sur des preuves en Afrique.

Notre créneau: *Renforcer la capacité des gouvernements d'Afrique à mettre en œuvre des interventions de lutte antitabac fondées sur des preuves que par la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT).*

Institution d'accueil: Basé en Ouganda, Afrique de l'Est, CTCA est hébergé par l'Ecole de santé publique de l'Université de Makerere College of Health Sciences, (MakSPH); <http://www.musph.ac.ug>.

Pendant la phase II, CTCA mettra l'accent sur les politiques, les lois et règlements régissant les articles à fort impact de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT).

*Ceux-ci inclus ; Promotion d'environnements sans fumée, mises en garde illustrées sur la santé, interdiction de la publicité, ainsi que la promotion et le parrainage (TAPS). Ce sera en plus de la promotion de la surveillance des moyens de subsistance et le tabac Alternative Industrie (TIM). En outre, CTCA mettra en œuvre des interventions de soutien telles que la coordination des partenaires du tabac, le renforcement des capacités, l'évaluation des capacités, suivi et évaluation. Phase dispose de cinq pays cibles à savoir: **Botswana, Ethiopie, Gambie, Gabon, et le Niger.***

CTCA continue cependant à fournir un soutien minimal pour les cinq premiers pays cibles de l'Angola, le Kenya, la Mauritanie, l'Afrique du Sud et de l'Ouganda pour accomplir les résultats déjà ouvertes en phase I.

3. Validation du plan stratégique de la lutte antitabac (liste de présence) :

- CLATA : Dr Oumar Ndao.
 - OMS : Ghislaine Moussouamy, HPR.
 - Programme de Lutte antitabac : Docteur Mbungu Mabilia Frédéric, Directeur.
 - Consultant pour l'élaboration du draft du plan : Docteur Nzouzi Netti.
 - Ministère des Affaires Etrangères : Boungadi Nzima Rodrigue, Chargé d'Etudes.
 - Programme Nationale de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles : Apindzi Michelle.
 - Programme de Lutte antitabac : Mamboundou Thierry N., chargé d'études.
 - Programme de Lutte antitabac : Ovono Allogho Thalès.
 - Ministère du Budget et des Comptes Publics : Prisca Moussounda, chargée d'études.
 - Ministère de la Défense Nationale ou son Représentant :
 - Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Publique, et de la Décentralisation : Angué Mihindou Ursula,
 - Ministère de la Justice, Garde des Sceaux : Marat-Abyla Greta, Directeur des affaires sociales.
 - Ministère de la Communication, des Relations avec les Institutions Constitutionnelles : Mbadinga Jean Chrisostome, Directeur de la communication.
 - Ministère des Mines, de l'Industrie et du Tourisme : Tchinga Lekouba Arnaud, Chargé d'Etudes.
 - Ministère des Transports ou son Représentant : Ethoughé Nzé Jean Brice, chargé d'études.
 - Ministère du Commerce : Aboghe Saturnin
 - Ministère de la Forêt, de l'Environnement et de la Protection des Ressources Naturelles : Milebou Biam Magalie, Responsable Bureau Affaires sociales.
- Au titre des associations et ONG :
- Agir pour le Gabon : Dr Louma Eyougha Alphonse, Président.
 - Agir pour le Gabon : Mpiga Dcka Jean-Pierre, secrétaire général.
 - Agir pour le Gabon : Charlotte Aboughe.
 - Mouvement Populaire pour la Santé au Gabon : Tanguy Nzue Obame, Président.
 - Mouvement Populaire pour la Santé au Gabon : Nkili Ndemezoho Fabien, chargé des programmes.
 - Mouvement Populaire pour la Santé au Gabon : Ndong Meye Joël.
 - Mouvement Populaire pour la Santé au Gabon : Ntsame Nzue Ivanice.
 - SOS Tabagisme Gabon : Mba-Nkogo Georgy Anthony.
 - SOS Tabagisme Gabon : Esseng Vanessa, Vice-Présidente.