



Central African
Republic.

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité- Dignité- Travail

REVUE 2014 ET PLAN OPERATIONNEL DE LUTTE CONTRE LE TABAC 2015



JANVIER 2015

Contact : Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
Tel 00 236 75 03 80 76/ 00 236 77 88 76 37 Email : koulafpr@yahoo.fr

PARTIE A : REVUE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CCLAT DE 2005 A 2014

Introduction

- Ratification et entrée en vigueur : 30 Octobre 2005
- Participation à la conférence des parties :
 - Première conférence des parties : 16 au 17 Janvier 2007 à Durban en Afrique du Sud
 - Deuxième conférence des parties 30 au 6 Juillet 2007 à Bangkok au Thaïlande
- Les rapports à la Conférence des parties : disponibles

1. Tabagisme et conséquences

- Les produits de tabac utilisés sont : cigarettes, prise,
- Prévalence du tabagisme :

SITUATION ACTUELLE

- Enquête GYTS (Global Youth Tobacco) 2008 : 9 %
- STEPS 2010-2011 : Hommes et femmes 14,1 % ; Hommes 22,8 % ; Femmes :

Résultats pour les adultes âgés de 25 à 64 ans (incluant un intervalle de confiance de 95%)	Hommes et femmes	Hommes	Femmes
Step 1 Consommation de tabac			
Pourcentage des adultes fumant actuellement du tabac	14,1% (12,4-15,8)	22,8% (19,8-25,7)	5,5% (4,1-7,0)
Pourcentage des adultes fumant actuellement du tabac quotidiennement	11,0% (9,4-12,7)	18,3% (15,5-21,0)	3,9% (2,7-5,1)
Pourcentage fumant des cigarettes industrielles <i>(Pour ceux qui fument du tabac quotidiennement)</i>	77,0% (68,4-85,7)	83,7% (74,8-92,6)	46,0% (29,9-62,1)

- Morbidité et mortalité liées au tabac : aucune donnée disponible.
Méthodologie de recherche inconnue pour affirmer la cause de morbidité et de mortalité.
Données disponibles pour les bronchopathies chroniques obstructives 4258 cas rapportés, 177 nouveaux cas et 39 décès (NCD_pays 2012) et mais le risque attribuable au tabac n'a pas été calculé

TENDANCES

Avec la crise qui perdure depuis 2013, le tabagisme est en hausse et entrée frauduleuse de nombreuses marques non contrôlée.

2. Vue d'ensemble des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la CCLAT

- Etat actuel de mise en œuvre : il n'existe de comité multisectoriel, un seul arrêté a été pris dans la capitale et non appliqué, tout se passe comme s'il ne s'agit pas d'un problème grave de santé publique. Le Programme National a élaboré un plan stratégique 2015-2021 qui prend en compte l'objectif spécifique mondial 3°) Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé.
- Activités spécifiques : plan opérationnel de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles 2015 prend en compte l'aspect législatif de la CCLAT (textes uniquement) et l'évaluation des besoins a été fait pour mobiliser les Experts de la Santé, du Commerce, de la Justice, de l'Administration du Territoire et de la Sécurité Publique, la Journée mondiale sans tabac n'a pas été célébrée depuis 2 ans.
- Progrès réalisés dans la mise en œuvre depuis l'entrée en vigueur de la CCLAT : stationnaires après la ratification et les textes législatifs

La taille de la mention « le tabac est dangereux pour la santé » a été réduit considérablement de 45 à 10

- Les mesures avec délais : c'est à partir de 2015 que le Programme National de lutte contre les maladies non transmissibles va gérer le stade normatif (politique, textes, plan opérationnel)
- Les principales réalisations :
 - spécifications « abus dangereux pour la santé » sur les paquets de cigarettes (Arrêté N°008/MICPME/MSPP/MFB du 2 Avril 2007).
 - textes législatifs, respects des mentions par le fabricant, interdiction de sponsor au fabricant
 - Arrêté de la Mairie de Bangui, interdisant l'exposition à la fumée de tabac sur les lieux publics : non appliquée.
- Les approches novatrices :
 - mise en place d'un comité multisectoriel,
 - appui aux municipalités pour l'application des textes interdisant l'exposition à la fumée de tabac dans les lieux publics
 - appui à la Fonction Publique et l'Emploi (travailleurs de secteurs publics et privés) et les Etablissements publics (écoles, hôpitaux, marchés) pour l'interdiction de fumer dans les endroits clos (bureaux, toilettes)
 - poursuivre le fabricant pour avoir réduit la taille de la mention « le tabac est dangereux pour la santé »
 - interdire l'exposition des paquets et cartouches de cigarette dans la rue (voir photo)
 - augmenter les droits d'accise sur les paquets de cigarette de 50 %
 - utiliser les fonds perçus pour la sensibilisation et l'information du public.

3. Conclusion

- Priorités, besoins et lacunes : plan opérationnel 2015 disponible
- Défis et obstacles à la mise en œuvre :
 - Gouvernance de la lutte antitabac par le Programme National de lutte contre les maladies non transmissibles
 - Utilisation de points focaux dans tous les départements ministériels, le secteur privé et le secteur informel.
 - Motivation de la police municipale lors de l'application des textes.
- Prochaines étapes :
 - A court terme : processus normatif = textes et politique antitabac d'ici à 2016
 - A moyen terme : application des textes et perception des taxes et droits d'accise sur le tabac pour financer la sensibilisation à partir de 2016
 - A long terme : application complète de la CCLAT, d'ici à 2021 et revue de la lutte pour replanification.

- **Mise en œuvre de la CCLAT par article**

3.1. PARTIE II: OBJECTIF, PRINCIPES DIRECTEURS ET OBLIGATIONS GENERALES

OBLIGATIONS GENERALES (ARTICLE 5)

- Point focal pour la lutte : **Dr Caleb KETTE**, Médecin, Chef de Service de Psychiatrie
- Coordination : **Dr Max Roger KOULA**, Coordonateur du Programme National de lutte contre les Maladies Non Transmissibles, responsable du processus normatif (textes et politiques) et de l'application complète de la CCLAT

- Comité de pilotage multisectoriel : à créer et à organiser par Arrêté par le Programme National de lutte contre les Maladies Non Transmissibles
- Les stratégies, plans et programmes de lutte antitabac : existent dans le plan stratégique 2015 -2021 de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles élaboré et validé par le Programme National de lutte contre les Maladies Non Transmissibles
- Processus de mise en place des mesures législatives, exécutives et administratives : à coordonner dans le plan opération 2015 de lutte contre les maladies non transmissibles notamment à l'objectif 3
- Les ressources financières pour la mise en œuvre efficace : inexistantes
- Mesures contre l'interférence de l'industrie du tabac : inexistantes

3.2. PARTIE III: MESURES RELATIVES A LA REDUCTION DE LA DEMANDE DE TABAC

Article 6 Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac : d'ici à 2016 après introduction d'un texte pour percevoir les taxes et droits d'accise sur le tabac

Article 7 : Mesures autres que financières visant à réduire la demande de tabac à partir de 2016

*Article 8 : Protection contre l'exposition à la fumée du tabac
texte existe pour Bangui, mais non appliqué. A étendre aux autres villes*

*Article 9 : Réglementation de la composition des produits du tabac
prévue pour 2016 après convention avec la Faculté des Sciences de l'Université de Bangui*

*Article 10 : Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer ;
Non appliquée. Point focal à désigner*

*Article 12 : Education, communication, formation et sensibilisation du public
Non faite*

*Article 13 : Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage
Effective. Mais, il faut l'étendre à l'interdiction des dessins de paquets de cigarette sur les véhicules commerciaux et les devantures des magasins et boutiques sous peine d'amende*

Article 14 Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique.

Le sevrage reste individuel et il est très difficile. Le Programme National de lutte contre les Maladies Non Transmissibles va préparer un Arrêté pour désigner Le Médecin Psychiatre et les Psychologues Cliniciens Points focaux de la structure qui accompagnera ceux qui désirent cesser de fumer.

3.3. PARTIE IV: MESURES RELATIVES A LA REDUCTION DE L'OFFRE DE TABAC

Article 15 Commerce illicite des produits du tabac

Existe en RCA. Des cigarettes non contrôlées, moins chères franchissent toutes les frontières nord, est, ouest et sud de la RCA

Article 16 Vente aux mineurs et par les mineurs

Mesure non appliquée car 9 % des jeunes de moins de 15 ans fument

*Article 17 Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables
Mesures difficiles à prendre actuellement, nécessite un appui pour le développement du monde rural*

3.4. PARTIE V: PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

Article 18 Protection de l'environnement et de la santé des personnes

Cette année 2015, un texte sera proposé pour interdire la déforestation pour de nouvelles cultures de tabac

3.5. PARTIE VI: QUESTIONS SE RAPPORTANT A LA RESPONSABILITE

Article 19 Responsabilité

Les individus seront informés, éduqués et sensibilisés à partir de 2016, aux fins de poursuivre l'industrie de tabac (SOCACIG) ou les vendeurs de tabac importés pour être indemnisés, lorsque la preuve de la détérioration de leur état de santé est attribuée au tabac.

3.6. PARTIE VII: COOPERATION SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE ET COMMUNICATION D'INFORMATIONS

Article 20 Recherche, surveillance et échange d'informations

Protocole d'accord à signer avec l'Université de Bangui pour mener des études chimiques, sociologiques, culturelles, sanitaires et économiques à partir de 2016

Article 21 Notification et échange d'informations

Ce volet est coordonné par le Programme National de lutte contre les Maladies Non Transmissibles qui dispose d'une base de données à communiquer avec les ONGs, les Institutions et Organisations Internationales (exemple OMS pays et Secrétariat de la Convention Genève)

ARCHIVES DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES : contact 75 03 80 79/ 77 88 76 37

Image 1 : tabac à priser 1 sachet à 0,01 \$ US

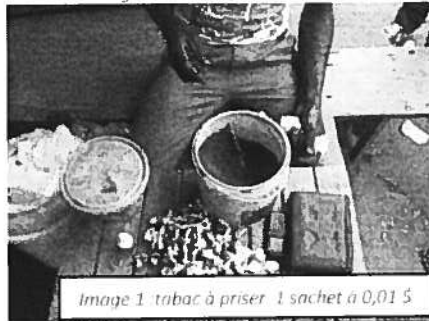
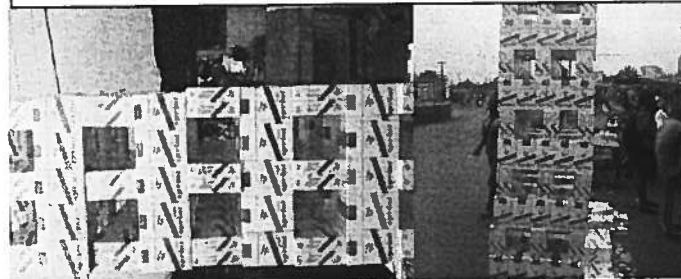


Image 1 : tabac à priser 1 sachet à 0,01 \$

Image 2 : les paquets de cigarettes au marché-
Mention « la cigarette tue » ou « danger pour
la santé » non visibles, car réduite



Image 3 : Les cigarettes occupent les meilleurs emplacements dans les
marchés et les carrefours : 1 paquet à 1 \$US



PARTIE B : Plan opérationnel 2015

Objectif général : Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé.

Objectifs spécifique : Assurer la Promotion de la santé en vue de l'application complète de la CCLAT

Principes directeurs et approches

1°) Approche fondée sur les droits de l'homme : Il s'agit de reconnaître que la possession d'un meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, sans distinction de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation, conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme.

2°) Approche fondée sur l'équité : Il s'agit de reconnaître que la répartition inégale des maladies non transmissibles est due, en fin de compte, à la répartition inéquitable des déterminants sociaux de la santé, et qu'il est essentiel d'agir sur ces déterminants, à la fois pour les groupes vulnérables et pour l'ensemble de la population, en vue de créer des sociétés équitables, économiquement productives, saines et n'excluant personne.

3°) Action nationale, coopération et solidarité internationales : Il s'agit de reconnaître le rôle et la responsabilité premiers des gouvernements pour relever le défi que représentent les maladies non transmissibles, ainsi que le rôle important de la communauté internationale pour aider les États Membres à compléter les efforts nationaux.

4°) Action multisectorielle : Il s'agit de reconnaître que, pour être efficace, la lutte contre les maladies non transmissibles doit reposer sur le leadership, un engagement coordonné des différentes parties prenantes et une action multisectorielle de la part des pouvoirs publics et d'un large éventail de parties prenantes. Cet engagement et cette action incluront, selon que de besoin, l'intégration de la santé dans toutes les politiques et des approches fédérant tous les acteurs publics, dans des secteurs tels que la santé, l'agriculture, la communication, l'éducation, l'emploi, l'énergie, l'environnement, la finance, l'alimentation, les affaires étrangères, le logement, la justice et la sécurité, le corps législatif, les affaires sociales, le développement économique et social, le sport, la fiscalité, le commerce et l'industrie, les transports, l'urbanisme et la jeunesse, ainsi qu'un partenariat avec les entités compétentes de la société civile et du secteur privé.

5°) Prise en compte de tous les âges de la vie : Il est possible de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles à plusieurs stades de la vie ; c'est souvent au début de l'existence que les possibilités de prévention primaire sont les meilleures. Les politiques, plans et services de lutte contre les maladies non transmissibles doivent tenir compte des besoins sanitaires et sociaux à tous les âges de la vie. L'action doit porter au départ sur la santé maternelle, y compris la période préconceptionnelle, les soins prénatals et postnatals, la nutrition de la mère et la réduction de l'exposition aux facteurs de risque environnementaux ; se poursuivre par une alimentation adaptée du nourrisson (y compris la promotion de l'allaitement maternel) et par la promotion de la santé de l'enfant et de l'adolescent ; puis s'attacher à la promotion de la santé au travail, du vieillissement en bonne santé et des soins aux personnes âgées atteintes de maladies non transmissibles.

6°) Autonomisation des personnes et des communautés : Il faudrait œuvrer à une plus grande autonomie des personnes et des communautés, qui devraient participer aux activités de lutte contre les maladies non transmissibles, y compris à la sensibilisation, à l'élaboration des politiques, à la planification, à la législation, à la fourniture des services, au suivi, à la recherche et à l'évaluation.

7°) Stratégies fondées sur des bases factuelles : Les stratégies et les pratiques destinées à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles doivent être fondées sur les données scientifiques les plus récentes et/ou sur les meilleures pratiques, sur le rapport coût/efficacité, sur l'accessibilité économique et sur des principes de santé publique, en tenant compte des considérations culturelles.

8°) Couverture sanitaire universelle : Chacun devrait avoir accès, sans discrimination, à des ensembles de prestations de santé déterminées à l'échelle nationale et incluant la promotion, la prévention, le traitement curatif et la réadaptation nécessaires, ainsi qu'à des médicaments essentiels de qualité qui soient à la fois sûrs, abordables et efficaces, tout en veillant à ce que le recours à ces prestations n'expose pas les usagers à des difficultés financières, l'accent étant mis sur les populations pauvres et vulnérables.

9°) Gestion des conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels : Une lutte efficace contre les maladies non transmissibles passe par la participation de plusieurs acteurs étatiques et non étatiques, y compris de la société civile, du monde universitaire, de l'industrie et d'organisations non gouvernementales et professionnelles. En matière de lutte contre les maladies non transmissibles, les politiques de santé publique, les stratégies et l'action multisectorielle devraient être protégées de toute influence indue ou de toute forme d'intérêt. Les conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels doivent être reconnus et gérés.

N°	ACTIVITES	INDICATEURS	COUT
1	Mettre en place un Comité interministériel pour protéger les politiques de lutte anti tabac contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, selon le droit national et conformément à l'article 5.3 de la CCLAT	Existence d'un comité interministériel pour l'application complète de la CCLAT	422825
2	Prendre des mesures législatives visant la protection contre l'exposition à la fumée du tabac conformément à l'article 8 de la CCLAT	Existence de mesures législatives	422825
3	Organiser 1 atelier pour appuyer 5 ONGs de lutte contre le tabac (y compris les autres facteurs de risque : abus de l'alcool, inactivité physique, mauvaise alimentation)	Nombre d'ONGs renforcées pour la lutte contre les facteurs de risque	2500000
4	Organiser 12 campagnes d'information des parlementaires, des agents des finances, du Commerce, de l'Administration du Territoire, de la Sécurité Publique pour adopter un texte pour la perception des droits d'accise et des taxes sur les cigarettes industrielles et les autres produits de tabac en vue d'en réduire les demandes	Existence de loi de finances sur les patentes, droits d'accises et taxes sur les cigarettes industrielles et les autres produits de tabac	2500000
5	Afficher 100 autocollants dans les services publics et privés avec la mention « interdiction de fumer »	Nombre d'autocollants dans les services publics et privés	250000
6	Apporter un appui aux Municipalités pour appliquer les textes législatifs et prélever les amendes sur les contrevenants	Nombre de contraventions enregistrées lors d'expositions à la fumée de tabac	4228250
7	Former 100 membres d' ONGs, d'OAC, et de l'Education sur les conséquences pour la santé, du caractère dépendogène et du risque mortel de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac	Nombre de membres d' ONGs, d'OAC, d'enseignants formés	26020000
8	Organiser 12 campagnes d'information du public sur le risque mortel de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac, ainsi que la CCLAT dans au moins 10 communes	Proportion de la population sensibilisée	2500000
9	Confectionner et diffuser 5 affiches grand public dans les grandes agglomérations sur les méfaits des produits de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac	% de populations informées sur les dangers du tabac	24393750
10	Organiser 12 émissions Radio sur les méfaits des produits de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac et les mesures d'interdiction et de contraintes dans les lieux publics et les enceintes closes	Nombre d'émissions radio organisées	650000
11	Informier régulièrement des autorités administratives centrales et locales de l'Education, de Jeunesse et des Sports, sur l'existence des mesures contraignantes d'exposition à la fumée de tabac	% d'autorités administratives centrales et locales sensibilisées	422825
12	Renforcer les capacités de 100 membres de 5 ONGs impliquées dans la promotion d'un mode de vie sain (sans tabac, consommation modérée d'alcool, alimentation saine, exercice physique et santé)	Nombre de membres d'ONGs formés	6500000
13	Apporter un appui à 3 Psychologues pour le sevrage de la dépendance d'au moins 200000 fumeurs à l'égard des produits de tabac et l'accès aux services de conseil sur le sevrage tabagique (y compris l'usage des drogues chez les toxicomanes)	Nombre de fumeurs de 15 ans et +ayant cessé de fumer	1000000
14	Renforcer les mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac en augmentant régulièrement la taxe sur les produits de tabac fumé d'au moins 50 %	% de fumeurs de 15 ans et plus ayant cessé de fumer	422825
15	Elaborer et appliquer un texte pour des droits d'accise (voire patente) aux vendeurs de tabac à priser	Existence d'un texte sur les taxes au tabac à priser	422825
TOTAL			72656125

**LE COORDONNATEUR DU PROGRAMME
NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES
MALADIES NON TRANSMISSIBLES**



Dr MAX ROGER KOULA
MEDECIN EPIDEMIOLOGISTE
CALICOULEUF

Dr Max Roger KOULA