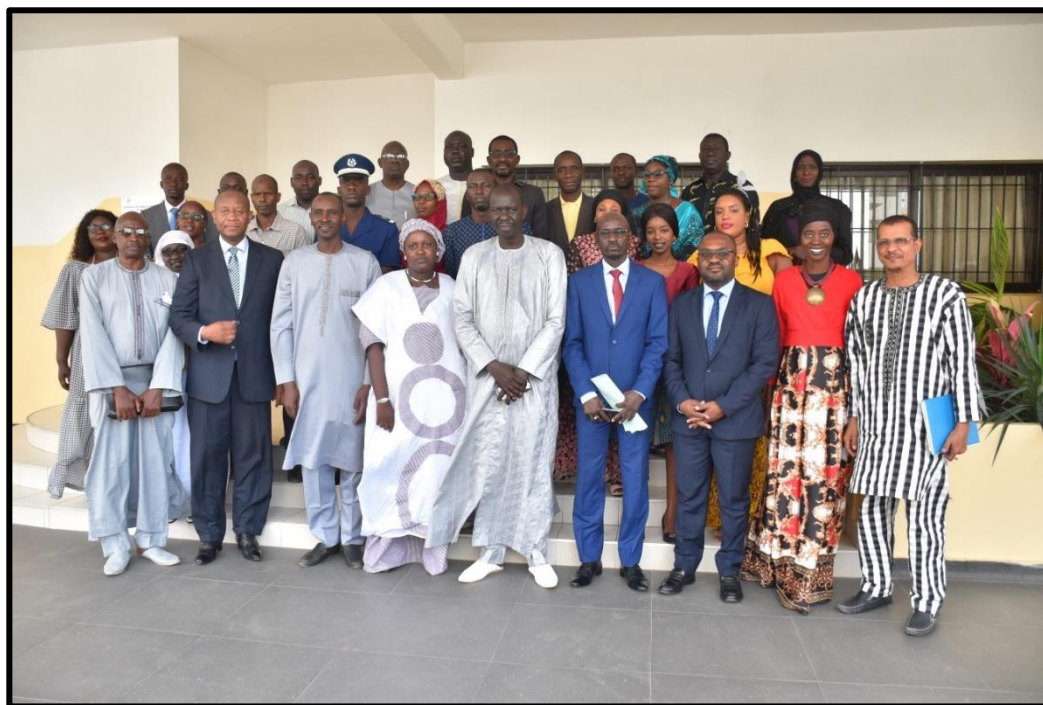


Évaluation des besoins pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac au Sénégal



**Participants à la réunion des parties prenantes sur la mise en œuvre
de la Convention-cadre de l'OMS au Sénégal**

Juillet 2019

Remerciements

Le Secrétariat de la Convention remercie le Gouvernement de Sénégal pour son invitation à conduire la mission conjointe d'évaluation des besoins pour une mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Le Secrétariat de la Convention remercie l'Organisation mondiale de la Santé pour son appui technique et logistique.

Abréviations et acronymes

ACBF	African Capacity Building Foundation Fondation pour le renforcement des capacités en Afrique
AFRO	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique
ANDS	Agence nationale de la statistique et de la démographie
CCLAT	Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CDLT	Comité départemental de Lutte contre le Tabagisme
CEPOD	Centre d'Etudes de Politiques pour le Développement
CNLT	Comité national de Lutte contre le Tabac
CNRA	Conseil national de la régulation de l'audiovisuel
CRLT	Comité régional de Lutte contre le Tabac
COP	Conférence des Parties
CRES	Consortium pour la Recherche Economique et Sociale
CTFK	Campaign for tobacco-free kids (Campagne pour une enfance sans tabac)
DPRS	Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
EDS-Continue	Enquête Démographique et de Santé Continue
FBMG	Fondation Bill et Melinda Gates
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GATSE	Enquête mondiale sur le tabagisme des adultes
GYTS	Global Youth Tobacco Survey (Enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes)
LANAC	Laboratoire National d'Analyses et de Contrôle
MNT	Maladies non-transmissibles
MOP	Réunion des Parties (du Protocole)
MSAS	Ministère de la santé et de l'action sociale
ODD	Objectifs pour le développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLT	Programme national de lutte contre le tabac
PNT	Programme de Lutte contre la Tuberculose

PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PSNDS	Plan stratégique national de développement de la santé
PSNLAT	Plan stratégique national de lutte antitabac
SNFS	Stratégie nationale de financement de la santé
SNIS	Système national d'Information sanitaire
UNRC	Coordonnateur Résident des Nations Unies
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Introduction

La Convention-cadre de l'OMS

- La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Convention-cadre de l'OMS) a été élaborée à la suite de la mondialisation de l'épidémie du tabagisme.
- Il s'agit d'un traité fondé sur des données factuelles qui réaffirme le droit de tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.
- La Convention a pour objectif « de protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac » à travers la mise en œuvre des stratégies de réduction de la demande au même titre que de réduction de l'offre.
- La Conférence des Parties (COP) est l'organe directeur de la Convention-cadre de l'OMS.
- Le Secrétariat de la Convention a été établi pour soutenir la mise en œuvre de la Convention conformément à l'article 24 de la Convention-cadre de l'OMS.

L'exercice d'évaluation des besoins

- La décision FCTC/COP1(13)¹ engage les pays en développement et les économies en transition Parties à procéder à des évaluations des besoins à la lumière de leurs obligations d'ensemble relatives à la mise en œuvre de toutes les dispositions de la Convention et à faire part de leurs besoins prioritaires aux partenaires du développement.
- L'évaluation des besoins est un exercice réalisé conjointement avec un gouvernement afin d'identifier les objectifs devant être atteints en vertu de la Convention-cadre de l'OMS, les ressources dont dispose la Partie concernée pour la mise en œuvre, et les lacunes eu égard à l'application de la Convention.
- Cette mission d'évaluation des besoins a été demandée par le Gouvernement du Sénégal, par l'intermédiaire du Ministère de la santé et de l'action sociale.
- En réponse, le Secrétariat de la Convention a dirigé une équipe internationale pour mener une évaluation conjointe des besoins avec le gouvernement hôte du 8 au 12 juillet 2019. Des réunions avec les parties prenantes locales ont eu lieu pour examiner conjointement l'état de la mise en œuvre de la Convention. L'équipe chargée de l'évaluation des besoins a rencontré des représentants des agences gouvernementales et des représentants des organes législatifs, ainsi que des organisations non gouvernementales afin d'identifier les principaux défis liés à la mise en œuvre du plan d'action national de lutte antitabac.
- Le Sénégal a bénéficié d'une assistance post-évaluation, basée sur les priorités identifiées conjointement lors de l'exercice d'évaluation des besoins.

¹ Voir COP1/2006/CD, Décisions et documents auxiliaires: https://apps.who.int/gb/fctc/F/F_cop1.htm

Sénégal : Données clés

Les résultats de l'enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) réalisée au Sénégal en 2002 ont révélé que 20,4 % (Garçons = 32,7% | Filles = 5,2%) des élèves avaient déjà fumé la cigarette et que 5,4 % (Garçons = 7,3% | Filles = 2,9%) utilisaient d'autres produits du tabac au moment de l'enquête.

Les résultats de l'enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) réalisée au Sénégal en 2007 ont révélé que 12,8 % (Garçons = 20,7% | Filles = 5,2%) des élèves avaient déjà fumé la cigarette et que 9,3 % (Garçons = 11,7% | Filles = 7,7%) utilisaient d'autres produits du tabac au moment de l'enquête.

Les résultats de l'enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) réalisée au Sénégal en 2013 ont révélé à leur tour que :

- 11,2% des élèves (Garçons = 14,9% | Filles = 6,2%) utilisaient des produits du tabac au moment de l'enquête ;
- 7,8% des élèves (Garçons = 9,7% | Filles = 4,7%) fumaient du tabac au moment de l'enquête ;
- 4,5% des élèves (Garçons = 4,7% | Filles = 3,1%) fumaient des cigarettes au moment de l'enquête ;
- 4,3% des élèves (Garçons = 6,6% | Filles = 1,8%) utilisaient du tabac sans fumée au moment de l'enquête.

Quant aux résultats de l'enquête mondiale sur le tabagisme des adultes (GATS) au Sénégal en 2015, il a été démontré que :

- Au Sénégal, un demi-million (6,0%) des adultes utilisent actuellement les produits du tabac dont 11% d'hommes et 1,2% de femmes. Le tabac à fumer est la principale forme d'utilisation du tabac avec 5,4% (0,4 million) des adultes étant des fumeurs actuels du tabac ;
- Les hommes sont plus nombreux que les femmes (10,7% contre 0,4%) parmi les fumeurs actuels de tabac ;
- Plus de 6000 enfants (10-14 ans) et 408 000 adultes (15 et plus) continuent à consommer du tabac chaque jour.

Selon le rapport du Sénégal en 2018 soumis par le Ministère de la santé au Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS :

- La prévalence des adultes hommes est de 11 % pour toute consommation de tabac et de 9,4 % pour les adultes qui fument la cigarette ;
- En 2010, 151 hommes et 48 femmes sont décédés chaque semaine à cause du tabac ;
- En 2013, 15,3% des hommes et 1,3% des femmes fumaient quotidiennement alors que 11,5% de garçons et 3,7% de filles fumaient quotidiennement.

L'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) de 2014 s'est intéressée à la fréquence à laquelle on fume dans les ménages. Au cours de l'enquête, des questions sur la consommation actuelle ou passée de cigarettes, ou d'un autre type de tabac ont été posées pour chaque personne âgée de 15 ans ou plus ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.

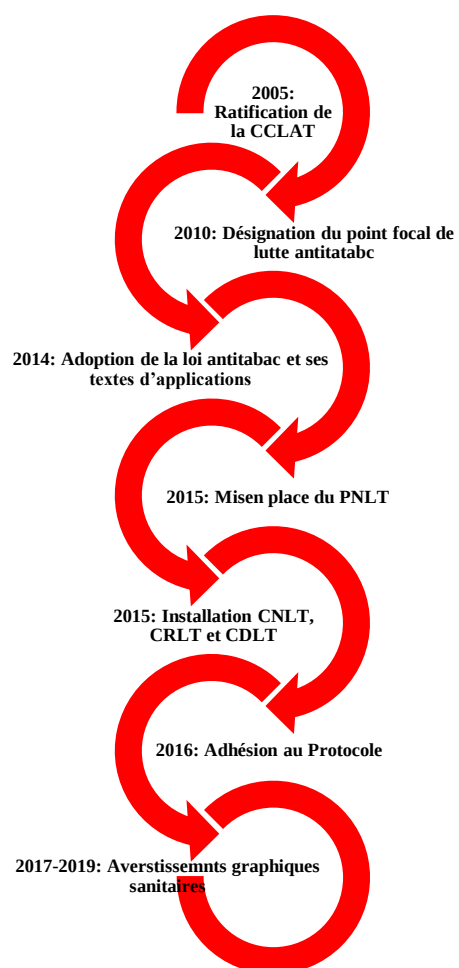
- On constate que dans presque 30 % des ménages, la consommation du tabac y est quotidienne. Elle est plus fréquente en milieu urbain (34 % contre 24 % en milieu rural) ;
- 55 % des hommes contre 23 % des femmes ont déclaré qu'au moment de l'enquête, ils fumaient des cigarettes ou ils consommaient du tabac sous une autre forme ;
- Cependant, dans 65 % des cas contre 42 % pour les hommes, les femmes ont déclaré qu'elles avaient fumé dans le passé des cigarettes ou consommé un autre tabac ;
- On constate aussi que 8 % des femmes contre 1 % des hommes ont déclaré fumer ou consommer du tabac rarement.

Impact de la consommation du tabac sur la santé publique au Sénégal

Les données sur l'impact de la consommation du tabac sur la santé publique au Sénégal sont rapportées à travers la dernière édition de l'Atlas du tabac 2018. En effet, chaque année plus de 4100 personnes sont tuées par une maladie causée par le tabac. Ce nombre correspond à 6.07 % des décès totaux chez les hommes ou 57 hommes décédés chaque semaine et 2,53% des décès totaux chez les femmes ou 22 femmes décédées chaque semaine.

Le coût économique du tabagisme au Sénégal s'élève à 5522 millions de francs CFA. Ce coût total comprend les coûts directs liés aux dépenses de santé et les coûts indirects liés à la perte de productivité due à la mortalité précoce et à la morbidité. L'achat de tabac prive les familles des ressources dont elles pourraient avoir besoin pour sortir de la pauvreté. En effet, un fumeur au Sénégal devrait dépenser 15,61% de son revenu moyen (mesuré par le PIB par habitant) pour acheter 10 des cigarettes les plus populaires pour les fumer quotidiennement chaque année. Aussi, on estime que 1481 tonnes de mégots et de paquets finissent en déchets toxiques au Sénégal chaque année.

Étapes clés dans la lutte antitabac au Sénégal



Résumé exécutif

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Convention-cadre de l'OMS, ou CCLAT) est le premier traité de santé international négocié sous les auspices de l'OMS et qui a été adopté en 2003. Il est dès lors devenu l'un des traités les plus largement et rapidement adoptés dans l'histoire des Nations unies, avec 181 Parties à ce jour.

Le Sénégal a ratifié la Convention-cadre de l'OMS le 27 janvier 2005 et était parmi les 40 premiers pays. La Convention-cadre de l'OMS est entrée en vigueur au Sénégal depuis le 27 février 2005. Pour que le Sénégal remplisse pleinement ses obligations, un exercice d'évaluation des besoins pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS a été conjointement mené par le gouvernement du Sénégal et le Secrétariat de la Convention. L'exercice d'évaluation des besoins pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS du 8 au 12 juillet 2019. Cet exercice comprend l'analyse initiale de l'état des lieux, les défis et les besoins potentiels découlant du rapport le plus récent sur la mise en œuvre de la CCLAT et d'autres sources d'information. Une équipe internationale dirigée par le Secrétariat de la Convention et comprenant également des représentants du Bureau régional de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'Afrique (OMS AFRO), le Bureau de Pays de l'OMS et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a effectué la mission au Sénégal du 8 au 12 juillet 2019. L'évaluation a impliqué les ministères et agences concernés au Sénégal (voir annexe).

Ce rapport d'évaluation des besoins présente une analyse article par article des progrès réalisés par le pays dans la mise en œuvre de la CCLAT, des lacunes et des mesures qui peuvent être prises pour combler ces lacunes. Les éléments clés qui doivent être mis en place pour permettre au Sénégal de remplir pleinement ses obligations au titre de la Convention sont résumés ci-après. D'autres détails figurent dans ce rapport.

Premièrement, la CCLAT est un traité international et par conséquent, une loi internationale. Ayant ratifié le traité, le Sénégal est tenu de mettre en œuvre ses dispositions par le biais de lois, de réglementations ou d'autres mesures nationales. Il est donc nécessaire d'identifier toutes les obligations contenues dans les articles clés de la Convention, de les relier aux ministères et organismes concernés, d'obtenir les ressources nécessaires et de rechercher un soutien international, le cas échéant.

Deuxièmement, la Convention-cadre de l'OMS exige que les Parties élaborent, mettent en œuvre, actualisent et examinent périodiquement des stratégies, plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac, conformément à la Convention. Le Sénégal a élaboré un Plan stratégique national de lutte contre le tabac couvrant la période 2019–2023. C'est un Plan intégré et budgétisé avec les coûts associés à chaque activité. Cependant, ce plan n'est pas encore formellement signé et lancé. Aucun financement n'a été mobilisé pour sa mise en œuvre. De plus, le tabac est intégré dans la stratégie nationale de financement de la santé (SNFS). Néanmoins, la lutte antitabac n'est pas explicitement intégrée dans le PNDS 2019–2028.

Il est recommandé au Ministère de la santé publique d'accélérer le processus du lancement et de mise en œuvre du plan stratégique national de lutte contre le tabac ; il est aussi recommandé de mettre en application la Stratégie nationale de financement de la santé (SNFS) afin de contribuer au financement de la couverture sanitaire universelle et la lutte

antitabac ; il est enfin recommander au Ministère de la santé de travailler en étroite collaboration avec le Ministère du Plan, l'OMS et l'équipe pays des Nations Unies afin d'inclure la mise en œuvre de la CCLAT dans le PNDS lors de sa revue à mi-parcours et dans les activités du programme du PNUD et cela conformément aux ODD, et plus spécifiquement la cible 3.a des ODD.

Troisièmement, La Convention exige des Parties de mettre en place ou renforcer, un dispositif national de coordination ou des points focaux nationaux pour la lutte antitabac. Ce mécanisme de coordination multisectorielle national doit être doté de moyens financiers. Il est recommandé au Sénégal de doter le CNLT des règles claires permettant de revoir sa composition ; de délimiter les mandats mais aussi de contribuer à la mobilisation de ressources et le doter d'un budget propre pour son fonctionnement. Il est aussi recommandé au Ministère de la santé d'assurer le fonctionnement du Comité national multisectoriel de lutte antitabac. Afin de mener les activités sur tout le territoire national, il est recommandé au Gouvernement de mettre plus de ressources à la disposition du PNLTL, notamment en établissant une ligne budgétaire distincte d'investissement pour soutenir la lutte antitabac au niveau du Ministère de la santé.

Quatrièmement, le Sénégal a adopté en 2014 une loi antitabac relative à la fabrication, au conditionnement, à l'étiquetage, à la vente et à l'usage du tabac. En 2016, le Sénégal a adopté les décrets pour la mise en application de la loi de 2014. Des progrès notoires ont été accomplis dans le domaine de la mise en œuvre des avertissements sanitaires graphiques. Cependant l'interdiction de fumer dans les lieux publics reste insuffisamment appliquée et la vente au détail des produits de tabac moins réglementée. Il est ainsi recommandé d'impliquer tous les acteurs clés dans le but de renforcer l'application de certaines mesures existantes, notamment à travers l'élaboration et l'adoption d'un plan d'inspection, de contrôle et de descentes mixtes (supervisions conjointes) avec la police, le commerce intérieur, le MSAS, le CNLT et les CRLT dans les lieux publics, mais aussi d'accentuer le plaidoyer pour la signature du décret sur la réglementation de la vente au détail de produits du tabac.

Cinquièmement, le Sénégal n'a pas encore intégré le sevrage tabagique dans le paquet de soins de santé primaires. De plus, le Sénégal n'a pas encore développé les directives relatives au sevrage tabagique et a la prise en charge adéquate de la dépendance tabagique. Il est alors recommandé au PNLTL de renforcer la collaboration avec le PNT afin de bénéficier de ses expérience et réseaux pour intégrer l'aide au sevrage tabagique dans les structures de soins de santé. Il est aussi recommandé au PNLTL de développer les directives nationales d'aide au sevrage tabagique, former le personnel soignant sur la prise en charge adéquate du sevrage tabagique et d'inclure les médicaments d'aide au sevrage tabagique dans la liste nationale des médicaments essentiels.

Sixièmement, le UNDAF est l'instrument de planification stratégique et de mise en œuvre des activités de développement des Nations Unies dans les pays. Il s'assure que les Nations Unies soutiennent chaque pays en fonction des priorités de développement national. Le récent UNDAF du Sénégal n'a pas inclus la mise en œuvre de la CCLAT ou la lutte antitabac sur la liste de ses priorités. En outre, la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS ne faisait pas partie des activités programmatiques de l'Équipe-pays du système des Nations Unies (autres que celles de l'OMS).

L'équipe internationale a rencontré le UNRC ainsi que les fonctionnaires du gouvernement concernés par l'UNDAF et a attiré leur attention sur ce point. Il est donc recommandé au Ministère de la santé de suivre cette question avec le Ministère du plan, l'OMS et l'équipe pays des Nations Unies afin d'inclure la mise en œuvre de la CCLAT lors de la revue à mi-parcours du plan national de développement et pour s'assurer que le soutien à la mise en œuvre de la Convention est inclus dans le prochain UNDAF.

Septièmement, la Conférence des Parties a adopté huit directives pour la mise en œuvre des articles 5.3, 6, 8, 9&10, 11, 12, 13 et 14. L'objectif de ces lignes directrices est d'aider les Parties à remplir leurs obligations légales en vertu des articles respectifs de la Convention. Les lignes directrices s'appuient sur les meilleures preuves scientifiques disponibles et sur l'expérience des Parties. Le Sénégal est fortement encouragé à suivre ces directives afin de mettre pleinement en œuvre la Convention.

Huitièmement, le PNUD, l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, l'ONUSIDA et la Banque mondiale s'engagent à aider le Sénégal, dans le cadre de leurs activités courantes, à s'acquitter des obligations prévues par la Convention pour combler les lacunes et les besoins identifiés dans le rapport d'évaluation des besoins. Les ONG jouent un rôle important dans la lutte antitabac et s'engagent également à collaborer avec le gouvernement pour mettre en œuvre la Convention.

La résolution des problèmes soulevés dans ce rapport contribuera de manière substantielle au respect des obligations découlant de la CCLAT et à l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie de la population du Sénégal. Les besoins identifiés dans ce rapport représentent des domaines d'action prioritaires qui requièrent une attention immédiate. Au fur et à mesure que le Sénégal aborde ces domaines, le Secrétariat de la Convention, en coopération avec l'OMS et les autres partenaires internationaux concernés, est disponible et s'engage à fournir une assistance technique dans les domaines susmentionnés et à faciliter le processus d'engagement de partenaires potentiels et d'identification des ressources disponibles au niveau international pour la mise en œuvre de la Convention.

Dans l'immédiat, le Secrétariat de la Convention s'engage également à fournir une assistance à la demande du Ministère de la santé pour mettre en œuvre certaines des recommandations prioritaires identifiées lors de la mission.

Le rapport complet d'évaluation conjointe des besoins, qui suit ce résumé, peut également servir de base à toute(s) proposition(s) qui pourrait(ent) être présentée(s) aux partenaires internationaux concernés pour appuyer le Sénégal à remplir ses obligations au titre de la Convention.

Le Ministère de la Santé et le Bureau de l'OMS pour le Sénégal ont fourni des ressources et un soutien logistique à l'exercice d'évaluation des besoins, notamment en organisant les réunions pendant la mission.

Introduction

La Convention-cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac (Convention-cadre de l'OMS, ou CCLAT) est le premier traité de santé international négocié sous les auspices de l'OMS. Elle est entrée en vigueur depuis le 27 février 2005 et regroupe actuellement 180 parties. Le Sénégal, pour sa part, a signé la CCLAT le 19 juin 2003 et l'a ratifiée le 27 janvier 2005.

La Convention reconnaît la nécessité de mener une action mondiale afin que tous les pays puissent mettre en œuvre ses dispositions de manière efficace. L'article 21 de la CCLAT exige des Parties qu'elles soumettent à la Conférence des Parties (COP) des rapports périodiques sur la mise en œuvre de la Convention qui devront inclure, le cas échéant, des informations sur les difficultés ou obstacles qu'elles ont rencontrés en la matière. L'article 26 de la Convention reconnaît le rôle important que jouent les ressources financières pour atteindre l'objectif du traité. La COP a par ailleurs demandé que des évaluations détaillées des besoins soient engagées au niveau national, notamment dans les pays en développement et les pays à économie en transition, afin de garantir que les Parties à plus faibles ressources reçoivent l'aide dont elles ont besoin pour s'acquitter de l'ensemble de leurs obligations en vertu de la Convention.

À sa première session de février 2006, la COP a appelé les pays développés Parties à fournir un appui technique et financier aux pays en développement et aux économies en transition Parties (décision FCTC/COP1(13)).² La COP a également engagé les pays en développement et les économies en transition Parties à procéder à des évaluations des besoins à la lumière de leurs obligations d'ensemble relatives à la mise en œuvre de toutes les dispositions de la Convention et à faire part de leurs besoins prioritaires aux partenaires de développement. Le Secrétariat de la Convention a en outre été prié d'aider les Parties, sur demande, à procéder aux évaluations de leurs besoins, de les conseiller sur les mécanismes de financement et d'assistance technique existants et de fournir des informations aux partenaires de développement sur les besoins définis.

À sa deuxième session (en juillet 2007), la COP a prié le Secrétariat de la Convention (dans la décision FCTC/COP2(10))³ de rechercher activement des contributions extrabudgétaires en particulier pour aider les Parties qui en ont besoin à procéder à des évaluations des besoins et à élaborer des propositions de projet et de programme en vue d'obtenir une assistance financière auprès de toutes les sources de financement disponibles.

Aux sessions (troisième, quatrième et cinquième, organisées en novembre 2008, 2010 et 2012), la COP a adopté les plans de travail et budgets pour les exercices 2010–2011, 2012–2013 et 2014–2015, respectivement. Les plans de travail réaffirmaient notamment l'importance d'apporter une assistance aux pays en développement et économies en transition Parties, de renforcer la coordination avec les organisations internationales et d'aligner les politiques de lutte antitabac au niveau des pays en vue de promouvoir la mise en œuvre de la Convention. Les évaluations des besoins, associées à la facilitation de l'accès aux ressources disponibles, la diffusion des instruments du traité au niveau des

² Voir COP/1/2006/CD, *Décisions et documents auxiliaires*, disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/fctc/E/E_cop1.htm.

³ Voir COP/2/2007/CD, *Décisions et documents auxiliaires*, disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/fctc/E/E_cop2.htm.

pays, le transfert de technologie et de compétences, la coopération internationale et la coopération Sud-Sud figuraient parmi les principales composantes de ce travail.

L'évaluation des besoins est cruciale afin de comparer les objectifs devant être atteints en vertu de la CCLAT, les ressources dont dispose le Sénégal pour la mise en œuvre, et les lacunes eu égard à l'application de la Convention. Elle devrait par conséquent être exhaustive et reposer sur les principaux articles de la CCLAT afin d'identifier les besoins fondamentaux.

Dans le cadre des efforts visant à promouvoir et à accélérer l'accès aux ressources disponibles au niveau international, l'aide en matière d'élaboration de projets et de programmes, notamment en faveur des pays qui disposent de moins de ressources, devrait également s'appuyer sur cette évaluation des besoins.

Les évaluations des besoins se déroulent en trois phases :

- (a) une première **analyse** de la situation, des problèmes et des besoins éventuels, sur la base des sources d'informations les plus récentes, y compris des rapports de la Partie sur la mise en œuvre de la Convention ;
- (b) la **visite** d'une équipe d'experts dans le pays pour procéder à un examen conjoint de l'état de la mise en œuvre avec les représentants gouvernementaux chargés de la santé et d'autres secteurs concernés ; et
- (c) une phase de **suivi** post-évaluation avec des représentants du pays afin d'obtenir plus de précisions et de clarifications, d'examiner les éléments supplémentaires identifiés conjointement, d'élaborer et de finaliser le rapport d'évaluation des besoins en collaboration avec le(s) point(s) focal (aux) du gouvernement.

Aux fins de la procédure et des objectifs susmentionnés, une évaluation conjointe des besoins pour la mise en œuvre de la CCLAT a été engagée par le gouvernement de la République du Sénégal et le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS. Celle-ci incluait une mission conduite par une équipe internationale d'experts du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS et du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique du 8 au 12 juillet 2019. Les agences et ministères concernés du Gouvernement du Sénégal ont participé à l'évaluation détaillée (voir Annexe II). Le rapport suivant se fonde sur les résultats de l'exercice d'évaluation conjointe des besoins décrits ci-dessus.

Il comprend une analyse détaillée de l'état de la mise en œuvre des principaux articles de la Convention-cadre de l'OMS. Il identifie les lacunes et les besoins à satisfaire pour assurer l'application complète des exigences du traité, en tenant compte, le cas échéant, des éléments d'orientation fournis par les directives et le protocole pour l'application des différents articles de la CCLAT adoptés par la COP. S'ensuivent des recommandations spécifiques pour chaque domaine.

État de la mise en œuvre, lacunes et recommandations

Cette section du rapport suit la structure de la Convention-cadre de l'OMS. Elle présente les exigences de chacun des principaux articles de la Convention, analyse l'état de mise en œuvre de chaque article, détaille les progrès accomplis et fait ressortir les écarts entre les obligations énoncées dans le traité et le niveau d'application par le Sénégal. Enfin, elle fournit des recommandations sur la manière dont les lacunes identifiées devraient être résolues, le tout dans le but d'aider le pays à s'acquitter de ses obligations au titre de la Convention.

Article 2. Relations entre la présente Convention et d'autres accords et instruments juridiques

L'article 2.1 de la Convention, pour mieux protéger la santé humaine, encourage les Parties à « *appliquer des mesures allant au-delà des dispositions de la Convention et de ses protocoles, et que rien dans ces instruments n'empêche une Partie d'imposer des restrictions plus sévères si elles sont compatibles avec leurs dispositions et conformes au droit international* ».

Lacune

Actuellement, aucune mesure allant au-delà des dispositions de la Convention-cadre de l'OMS n'a été mise en œuvre au Sénégal.

Il est par conséquent recommandé au Gouvernement du Sénégal d'identifier, parallèlement à ses efforts visant à s'acquitter de ses obligations aux termes de la Convention, les domaines dans lesquels des mesures allant au-delà des exigences minimales de la Convention peuvent être mises en œuvre.

L'article 2.2 précise que la CCLAT n'affecte en rien « *le droit d'une Partie de conclure des accords bilatéraux ou multilatéraux, (...) sur les questions ayant trait à la Convention et à ses protocoles ou s'y rattachant, à condition que ces accords soient compatibles avec leurs obligations au titre de la Convention et de ses protocoles. La Partie concernée communique le texte de tels accords à la Conférence des Parties par l'intermédiaire du Secrétariat* ».

Le Sénégal n'a conclu aucun accord bilatéral ou multilatéral sur des questions ayant trait à la Convention-cadre de l'OMS et à son Protocole ou s'y rattachant. La loi antitabac de 2014 et ses textes d'application ne confient pas clairement au Ministère des affaires étrangères la responsabilité et la mission d'assurer le suivi et l'évaluation des accords de coopération régionale et internationale signés par le Sénégal et qui peuvent affecter la CCLAT.

Lacune

L'obligation formulée dans cet article et le rôle actif que le Ministère des affaires étrangères doit jouer dans le processus de notification restent mal connus.

De plus, les réglementations de lutte antitabac dans les directives économiques de deux communautés sous-régionales (CEDEAO et UEMOA) dont est membre le Sénégal ne sont pas toujours alignées aux directives de la CCLAT.

Il est donc recommandé de préciser les entités juridiques responsables de la notification au Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS si de tels accords sont identifiés à l'avenir. Ces précisions peuvent être apportées dans les textes d'application. Dans ces textes, le Ministère des affaires étrangères peut être désigné pour communiquer au Secrétariat soit dans le cadre du (des) rapport(s) périodiques de mise en œuvre de la CCLAT par le Sénégal soit indépendamment de ce(s) dernier(s).

Il est aussi recommandé, au Gouvernement du Sénégal de soutenir les initiatives tendant à harmoniser et aligner les directives de deux communautés économiques sous-régionales (CEDEAO et UEMOA) vers les objectifs de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Article 4. Principes directeurs

Le Préambule de la CCLAT souligne « la contribution particulière apportée par les organisations non gouvernementales et d'autres membres de la société civile sans liens avec l'industrie du tabac, y compris les associations de professionnels de la santé, les associations de femmes, de jeunes, de défenseurs de l'environnement et de consommateurs et les établissements d'enseignement et de santé, aux efforts de lutte antitabac aux niveaux national et international, et l'importance vitale de leur participation aux efforts nationaux et internationaux de lutte antitabac ».

L'article 4.7 reconnaît que "la participation de la société civile est essentielle pour atteindre l'objectif de la Convention et de ses Protocoles".

Il existe un certain nombre d'organisations non gouvernementales et un réseau de journalistes très actifs qui véhiculent les messages de lutte antitabac dans les media locaux du Sénégal.

Lacune

L'existence des divergences entre certains acteurs de la société civile de lutte antitabac qui pourraient avoir un impact négatif pour la mise en œuvre de la CCLAT.

Il est recommandé au MSAS et à la société civile d'utiliser le CNLT comme cadre de concertation pour aplanir les divergences et coordonner efficacement les efforts dans la mise en œuvre de la CCLAT.

Article 5. Obligations générales

L'article 5.1 exige de chaque Partie qu'elle « *élabore, met[te] en œuvre, actualise et examine périodiquement des stratégies et des plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac conformément aux dispositions de la Convention* ».

Le Sénégal a élaboré un Plan Stratégique National de Lutte contre le tabac 2019–2023 mais ce dernier n'est pas intégré au niveau du plan PSNDS au moment où le Sénégal va basculer vers une gouvernance basée sur le budget programme.

Lacune

Le Sénégal ne s'est pas doté de financement pour mettre en œuvre le Plan stratégique national de lutte contre le tabac.

Il est par conséquent recommandé au Sénégal d'allouer des fonds pour la mise en œuvre du Plan stratégique national et d'explorer la possibilité d'inclure une taxe spécifique sur le tabac dont une portion serait destinée à la lutte antitabac.

Il est en outre recommandé au Sénégal d'intégrer la lutte antitabac dans le PSNDS lors de sa prochaine révision.

L'article 5.2(a) exige de chaque Partie qu'elle « *mette en place ou renforce, et dote de moyens financiers, un dispositif national de coordination ou des points focaux nationaux pour la lutte antitabac* ».

Il existe depuis 2015, un CNLT, représenté dans toutes les régions du Sénégal à travers le CRLT et des CDLT.

Lacune

Les CRLT et les CDLT existent mais ne sont pas dotés de moyens pour mettre en œuvre leurs plans d'action.

Il est recommandé au Sénégal d'organiser régulièrement des réunions du CNLT, des CRLT et CDLT, comprenant notamment des représentants de ministères intéressés et de la société civile, pour renforcer la coordination et le travail en synergie afin d'accélérer la mise en œuvre de la CCLAT.

La mission encourage l'implication du MSAS lors des activités du CNLT afin d'assurer un leadership efficace dans son fonctionnement.

Il est en outre recommandé d'allouer au CNLT, aux CRLT et CDLT de moyens financiers pour assurer leurs fonctionnements, notamment un budget spécifique. La durée des mandats des membres du CNLT ainsi que les règles de fonctionnement doivent être définies.

L'article 5.2(b) exige de chaque Partie qu'elle « *adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces et coopère avec d'autres Parties afin d'élaborer des politiques appropriées pour prévenir et réduire la consommation de tabac, l'addiction nicotinique et l'exposition à la fumée du tabac* ».

Le Sénégal a adopté la loi n° 2014-14 relative à la fabrication, au conditionnement, à l'étiquetage, à la vente et à l'usage du tabac, qui a été promulguée le 14 mars 2014. La loi régit, entre autres, la consommation du tabac dans les lieux publics, la publicité, la promotion et le parrainage du tabac, ainsi que le conditionnement et l'étiquetage du tabac. La loi interdit également toute ingérence de l'industrie du tabac dans la politique nationale de santé. Par la suite, le Sénégal a adopté le décret n° 2016-1008 du 26 Juillet 2016 portant application de la loi n° 2014-14 du 28 mars 2014 relative à la fabrication, au conditionnement, à l'étiquetage, à la vente et à l'usage du tabac.

Deux arrêtés administratifs ont été publiés avec des détails d'application supplémentaires - (1) l'arrêté administratif n° 18415 sur les avertissements sanitaires requis sur les emballages des produits du tabac, et (2) l'arrêté administratif n° 18416 sur les panneaux d'interdiction de fumer.

Le MSAS a publié la circulaire n° 02988 en mars 2017 pour retarder de six mois la mise en œuvre des avertissements sanitaires. Les avertissements sanitaires sont entrés en vigueur le 26 août 2017.

Lacune

La loi n°2014-14 du 28 mars 2014 a prévu les fumoirs comme mécanisme de protection à l'exposition de la fumée du tabac. Cependant, ce dispositif n'est pas efficace pour protéger les non-fumeurs contre l'exposition de la fumée du tabac.

Il est par conséquent recommandé au Gouvernement du Sénégal de prévoir un amendement pour créer des espaces 100% non-fumeurs.

Il est en outre recommandé d'accélérer l'application de la loi antitabac notamment à travers l'élaboration et l'adoption de :

- ***Un plan d'inspection, de contrôle et descentes mixtes (supervisions conjointes) avec la police, le commerce intérieur, le MSAS, le CNLT et les CRLT dans les lieux publics ;***
- ***Un projet de décret sur l'ouverture des débits de tabac, un arrêté sur la shisha et un arrêté sur les enseignes.***

L'article 5.3 stipule qu'en définissant leurs « *politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties veillent à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac* ».

Les directives pour l'application de l'article 5.3 stipulent que « *tous les secteurs de l'État devraient s'abstenir d'approuver ou d'appuyer des activités décrites comme socialement*

responsables tout comme de constituer des partenariats pour ces activités ou d'y participer ».

La loi n° 2014-14 interdit toute forme d'ingérence de l'industrie du tabac dans les politiques nationales de santé. Le décret n°2016-1008 du 26 juillet 2016 portant mesure d'application de la loi n°2014-14 désigne le ministère de la santé en collaboration avec les structures administratives pour veiller au principe de non-ingérence de l'industrie du tabac.

Art.3 du décret 2016-1008 stipule « ...toute personne employée par l'industrie du tabac ou une entité qui s'attache à promouvoir ses intérêts ne peut pas faire partie d'un organe, comité... ».

Lacunes

1. Il existe un code de conduite de l'agent public de l'Etat, mais qui ne contient pas des aspects pouvant prévenir des interactions non nécessaires et non transparentes avec l'industrie du tabac.
2. Il n'existe pas des politiques concernant la divulgation et la gestion des conflits d'intérêts.

Il est recommandé au le Sénégal de poursuivre avec les efforts de mise en œuvre des mesures liées à l'article 5.3 notamment à travers :

- ***l'intégration dans le code de conduite de l'agent public de l'état des mesures claires et détaillées visant à réglementer les interactions avec l'industrie du tabac ;***
- ***la sensibilisation de toutes les agences gouvernementales et les fonctionnaires sur l'importance de la protection des politiques de santé publique contre l'ingérence de l'industrie du tabac,***
- ***l'élaboration des politiques claires qui exigent des candidats à des postes de fonctionnaires jouant un rôle dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé publique concernant la lutte antitabac puissent déclarer tout travail actuel ou antérieur avec l'industrie du tabac, dans un but lucratif ou non.***

L'article 5.4 exige des Parties qu'elles « coopèrent en vue de formuler des propositions de mesures, de procédures et de lignes directrices pour la mise en œuvre de la Convention et des protocoles auxquels elles sont Parties ».

Le Sénégal a participé à toutes les sessions de la COP et de la MOP et a pris activement part à la coopération internationale, conformément à ses obligations aux termes de l'article 5.4. Le Sénégal a aussi activement participé aux groupes de travail établis par la COP et la MOP. Au moment de la mission, le point focal de lutte antitabac du Sénégal représente la région africaine au niveau du bureau de la MOP.

Il est recommandé de continuer à participer activement aux sessions de la COP et aux groupes de travail, mais aussi de continuer à jouer un rôle de leadership et contribuer à la coopération internationale dans le cadre de la mise en œuvre de la CCLAT et de son Protocole.

L'article 5.5 exige des Parties qu'elles « *coopèrent, le cas échéant, avec les organisations intergouvernementales et régionales et autres organismes compétents afin d'atteindre les objectifs de la Convention et des protocoles auxquels elles sont Parties* ».

La République du Sénégal coopère avec le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS, l'ACBF, le CRES, la CEDEAO et l'UEMOA pour mettre en œuvre la CCLAT.

Il est recommandé continuer à jouer un rôle de leadership et contribuer à la coopération internationale dans le cadre de la mise en œuvre de la CCLAT et de son Protocole.

Il est aussi recommandé, au Gouvernement du Sénégal de soutenir les initiatives tendant à harmoniser et aligner les directives de deux communautés économiques sous-régionales (CEDEAO et UEMOA) vers les objectifs de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

L'article 5.6 exige que les Parties, « *dans les limites des moyens et des ressources dont elles disposent, coopèrent pour obtenir les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre efficace de la Convention par le canal de dispositifs de financement bilatéraux et multilatéraux* ».

Conformément à l'article 5.6, le Sénégal a reçu l'appui technique de l'OMS et du Secrétariat de la CCLAT, mais aussi l'appui de FBMG au MSAS, et l'appui de CTFK, l'ACBF à la société civile pour la mise en œuvre de la CCLAT.

Des efforts supplémentaires visant à mobiliser les ressources nécessaires à la mise en application de mesures de lutte antitabac et à l'application de la CCLAT sont encouragés.

Article 6. Mesures financières et fiscales

Dans **l'article 6.1**, les Parties reconnaissent que « *les mesures financières et fiscales sont un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac par divers segments de la population, en particulier les jeunes* »

L'article 6.2(a) de la CCLAT stipule que chaque Partie doit tenir compte de ses objectifs nationaux de santé en ce qui concerne la lutte antitabac pour l'application de « *politiques fiscales et, le cas échéant, de politiques des prix concernant les produits du tabac afin de contribuer aux objectifs de santé visant à réduire la consommation de tabac* ».

Le Sénégal a instauré une taxe spécifique au moins égale à 0,02 dollar par tige de cigarette, cigare et cigarillo et 20 dollars des Etats-Unis (USD) par kilogramme net pour les autres produits du tabac. Il a aussi augmenté la taxation ad valorem du tabac de 50 % à 65 % du prix de détail.

Lacune

Le taux de taxation reste en dessous de la recommandation de 75% du prix de détail.

Il est recommandé au Gouvernement de Sénégal d'augmenter les taxes et les droits d'accise sur le tabac et les produits du tabac de manière régulière et progressive et de tenir compte de l'inflation pour garantir une augmentation réelle du prix afin de réduire davantage la consommation de tabac.

Il est également recommandé d'augmenter régulièrement les taux de taxation pour tenir compte à la fois de l'augmentation des prix à la consommation et des revenus des ménages (afin de rendre les produits du tabac moins abordables). Les produits du tabac autres que les cigarettes devraient être taxés de manière comparable afin de limiter la substitution entre les produits. En outre, il est recommandé que le même niveau de droits de douane soit appliqué à tous les produits du tabac.

Afin de soutenir les efforts du Gouvernement pour mettre en œuvre des mesures financières et fiscales efficaces pour réduire la consommation de tabac, le Secrétariat de la Convention et l'OMS s'engagent à faciliter la fourniture d'expertise et de soutien technique à la demande du Gouvernement.

L'article 6.2(b) exige des Parties qu'elles interdisent ou restreignent, « selon le cas, la vente aux voyageurs internationaux, et/ou l'importation par eux, de produits du tabac en franchise de droits et de taxes ».

Le Sénégal a restreint l'importation aux voyageurs internationaux et/ ou importation de produits de tabac en franchise de droits et de taxes. Les quantités autorisées sont de dix paquets de cigarettes, cinquante cigares ou deux cent cinquante (250) grammes de tabac ou un assortiment de ces produits à concurrence de deux cent cinquante grammes ;

Les quantités susvisées sont fixées pour une personne, à l'exclusion toutefois des enfants de moins de dix-huit (18) ans.

Il est donc recommandé de continuer à veiller au respect de la restriction imposée aux voyageurs internationaux d'importer une quantité limitée des produits du tabac en franchise de droits et de taxes.

L'article 6.3 exige des Parties qu'elles « indiquent les taux de taxation des produits du tabac [...] dans les rapports périodiques qu'elles soumettent à la Conférence des Parties, conformément à l'article 21 ».

Le Sénégal remplit cette condition.

Il est recommandé au Sénégal de poursuivre la transmission des taux de taxation des produits de tabac dans les rapports périodiques.

Article 8. Protection contre l'exposition à la fumée du tabac

L'article 8.2 exige de chaque Partie qu'elle « *adopte et applique, dans le domaine relevant de la compétence de l'État en vertu de la législation nationale, et encourage activement, dans les domaines où une autre compétence s'exerce, l'adoption et l'application des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces prévoyant une protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics* ».

Les directives pour l'application de l'article 8 soulignent qu'« *il n'existe pas de seuil au-dessous duquel l'exposition à la fumée du tabac serait sans danger* » et stipulent que chaque Partie doit « *s'efforcer d'assurer une protection universelle dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention-cadre de l'OMS à l'égard de cette Partie* ».

Il s'agit de l'un des articles de la Convention assorti d'un échéancier pour l'application de certaines mesures spécifiques conformément aux directives adoptées par la COP. Le délai de cinq ans fixés pour le Sénégal était en 2010.

La loi antitabac de 2014 préconise l'aménagement des espaces fumeurs appelés « fumoirs ».

L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS), qui a été menée en 2007, indique que 47,6% sont exposés à la fumée secondaire à la maison ; 48,3% sont exposés dans des lieux extérieurs à leur maison. Ce pourcentage élevé de jeunes âgés de 13 à 15 ans qui ont été exposés à la fumée du tabac indique qu'il reste beaucoup à faire pour mettre en œuvre l'article 8 et ses directives.

Lacunes

1. Ces mesures des « espaces pour fumeurs » ne permettent pas de protéger efficacement la population contre l'exposition à la fumée ;
2. Le retard dans la disponibilisation des carnets de 5 000 CFA a retardé l'application des mesures de renforcement de la loi notamment en ce qui concerne les sanctions liées au non-respect de l'interdiction de fumer dans les lieux publics

Il est donc recommandé au Sénégal d'amender la loi et les règlements conformément aux lignes directrices de l'article 8 en passant à une loi à 100% sans fumée de tabac dans tous les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, les autres lieux publics.

Il est également recommandé que le Sénégal envisage d'élargir l'éventail des sanctions dissuasives en cas d'infraction.

Il est en outre recommandé au Sénégal de mettre en place un plan de surveillance ou de sorties (inspections et contrôles) pour faire respecter l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

Article 9. Réglementation de la composition des produits du tabac

Article 10. Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer

L'article 9 exige de chaque Partie qu'elle « *adopte et applique [...] des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces* » afin de tester et d'analyser la composition et les émissions des produits du tabac et pour réglementer leur composition et leurs émissions.

L'article 10 exige que chaque Partie « *adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces exigeant des fabricants et importateurs de produits du tabac qu'ils communiquent aux autorités gouvernementales des informations sur le contenu et les émissions des produits du tabac. Chaque Partie adopte et applique en outre des mesures efficaces pour la divulgation au public d'informations sur les constituants toxiques des produits du tabac et les émissions qu'ils peuvent produire* ».

Les directives de l'article 9 et 10 disent que « *La réglementation des ingrédients visant à réduire l'attractivité des produits du tabac peut contribuer à abaisser la prévalence du tabagisme et de la dépendance tant chez les nouveaux consommateurs que chez les consommateurs habituels* ».

L'article 4 du décret 2016-1008 interdit l'importation, distribution, vente au Sénégal d'un produit de tabac contenant des arômes dans un composant, un additif ayant des propriétés associées ou des ingrédients associés à l'énergie et à la vitalité.

Le Sénégal abrite notamment l'usine de fabrication des produits de tabac Philip Morris. Le journal Libération dans sa livraison du mercredi 23 janvier 2019 a fait des révélations gravissimes sur les pratiques de Philip Morris concernant le surdosage des cigarettes importées de Suisse et qui sont vendues au Sénégal et en Afrique

Lacune

Le Sénégal ne mesure pas de façon indépendante les taux des composants et émissions des produits du tabac se trouvant sur le marché.

La mission recommande au Sénégal de travailler avec l'OMS pour examiner la conformité aux normes actuelles conformément aux directives pour la mise en œuvre des articles 9 et 10. L'industrie du tabac devrait supporter tous les coûts de ces tests.

Il est recommandé au Sénégal de renforcer les capacités du LANAC afin d'être en mesure d'analyser tous les composants et émissions des produits de tabac.

Il est aussi recommandé au Sénégal de prendre des mesures pour s'assurer que l'industrie du tabac communique régulièrement les informations concernant le contenu et les émissions des produits du tabac aux autorités gouvernementales.

Il est en outre recommandé que le Sénégal permette l'accès du public aux informations soumises par l'industrie du tabac.

Il est également recommandé au Ministère de la santé publique de travailler avec l'un des laboratoires homologués par l'OMS pour mesurer les taux des composants et émissions des produits du tabac se trouvant sur le marché.

Lacunes

1. Il n'existe aucune mesure prévoyant que soient communiquées au public des informations sur les constituants toxiques des produits du tabac et les émissions qu'ils sont susceptibles de produire.
2. Le Sénégal dispose d'un laboratoire capable d'effectuer certains tests sur les produits de tabac mais ce dernier doit être renforcé pour être conforme aux normes édictées par l'OMS.

Il est recommandé au Sénégal d'exiger à l'industrie du tabac de fournir les informations relatives à la composition et aux émissions de leurs produits, et d'assurer l'accès du public aux informations fournies par l'industrie du tabac au cours des séances de sensibilisation, de plaidoyer ou tout autre moyen de communication.

Il est recommandé au laboratoire national d'intégrer le réseau des laboratoires homologués de l'OMS afin d'apprendre sur les meilleures pratiques.

Article 11. Conditionnement et étiquetage des produits du tabac

L'article 11 exige que chaque Partie « *dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention en ce qui la concerne adopte et applique [...] des mesures efficaces* » en matière de conditionnement et d'étiquetage des produits du tabac.

C'est l'un des articles de la Convention qui contient une date limite pour la mise en œuvre de mesures spécifiques. Le délai de trois ans pour le Sénégal était de 2008.

Le Sénégal remplit cette condition et respecte la majorité des exigences de l'article 11 de la Convention en matière de délais.

En effet, le Sénégal a adopté une loi et un arrêté fixant les mises en garde sanitaires, les modalités d'apposition et de renouvellement sur le conditionnement du tabac et des produits du tabac.

Les paquets de produits du tabac doivent afficher des avertissements sanitaires combinant texte et image sur au moins 70 % de chaque zone d'affichage principale. Les avertissements doivent être alternés. Le conditionnement et l'étiquetage trompeurs, y compris les termes tels que "léger" et "faible teneur en goudron" et d'autres signes, sont interdits.

Les avertissements sanitaires graphiques sont effectivement mis en œuvre et la troisième rotation est prévue en août 2019.

Il est recommandé de valider l'enquête d'opinion sur les avertissements sanitaires réalisée à Dakar en 2018 et la rendre disponible et de lancer les réflexions sur l'instauration de paquets neutres.

Article 12. Éducation, communication, formation et sensibilisation du public

L'article 12 exige que « *chaque Partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces pour favoriser* » l'éducation, la communication et la sensibilisation du public aux conséquences sanitaires, économiques et environnementales liées à la consommation du tabac et à l'exposition à la fumée du tabac, aux avantages du sevrage tabagique et des modes de vie sans tabac ainsi que la formation de toutes les personnes concernées et l'accès du public aux informations concernant l'industrie du tabac.

Le Sénégal a mené diverses activités d'éducation, de communication et de sensibilisation aux méfaits de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac. Il existe au Sénégal, un réseau des journalistes très actifs ainsi que les organisations de la société qui véhiculent les messages de lutte antitabac dans les médias locaux.

La mission a aussi remarqué l'initiative par un groupe d'acteurs de la lutte antitabac de mettre en place un programme de formation universitaire sur la lutte antitabac pour la zone de l'Afrique francophone (avec l'organisation Prévenir). Le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche est favorable à une telle initiative.

Bien qu'un travail considérable ait été entrepris en matière d'éducation, de formation et de sensibilisation du public, il est nécessaire que le ministère de la santé et de l'éducation médicale se concentre sur la recherche fondée sur des preuves pour promouvoir et renforcer la sensibilisation du public aux questions de lutte antitabac. Cela nécessiterait un prétest, un suivi et une évaluation rigoureux afin d'améliorer l'efficacité des efforts actuels.

Lacunes

1. Des plans d'action pour la mise en œuvre des activités d'éducation, de communication et de formation dans le cadre d'un programme multisectoriel global de lutte antitabac n'ont pas été établis et les mandats des ministères concernés, des agences gouvernementales et d'autres parties prenantes clés pour la mise en œuvre de l'article 12 ne sont pas clairement définis.
2. Les programmes de formation, de sensibilisation et d'information des médias sur la lutte antitabac sont limités dans la population en général et surtout dans les groupes cibles clés, tels que les éducateurs de santé et les professionnels des médias.
3. Actuellement, il n'y a pas de temps d'antenne gratuit alloué à la diffusion des messages de la campagne de lutte antitabac.
4. Les supports d'éducation et de communication ne sont pas toujours prétestés bien qu'un tel mécanisme soit en place.

5. Il n'y a pas d'évaluation systématique de l'efficacité des activités menées en ce qui concerne les programmes d'éducation, de communication et de formation visant à sensibiliser aux questions de lutte antitabac.

Il est recommandé au Gouvernement du Sénégal de financer suffisamment le plan de communication élaboré dans le cadre de la lutte antitabac et le centrer sur la mise en œuvre des principales mesures de la CCLAT au Sénégal.

Il est aussi recommandé au MSAS de renforcer la collaboration avec les Ministères de l'éducation et l'enseignement supérieur afin d'intégrer les programmes de lutte antitabac dans leurs programmes d'enseignements respectifs.

Il est également recommandé que le siège et toutes les organisations concernées s'efforcent de prétester et de rechercher et évaluer rigoureusement l'impact de ces activités afin d'obtenir de meilleurs résultats. La coopération internationale peut être utile pour garantir l'utilisation de méthodes rigoureuses, systématiques et objectives dans la conception et la mise en œuvre de ces programmes.

Il est en outre recommandé au MSAS de travailler en étroite collaboration avec d'autres parties prenantes pour assurer une plus grande synergie dans les efforts des différentes campagnes médiatiques afin d'en accroître l'efficacité. Une meilleure sensibilisation du public à la loi et au règlement contribuera à une meilleure application de la législation antitabac.

Afin de soutenir les efforts du Gouvernement pour mettre en œuvre l'article 12 et les directives d'application, le Secrétariat de la Convention et l'OMS s'engagent à faciliter la fourniture d'expertise et de soutien technique à la demande du Gouvernement.

Article 13. Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage

L'article 13.1 de la Convention-cadre de l'OMS exige des Parties qu'elles « reconnaissent que l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage réduira la consommation des produits du tabac ».

L'article 13.2 de la Convention-cadre de l'OMS exige que « chaque Partie, dans le respect de sa constitution ou de ses principes constitutionnels, instaure une interdiction globale de toute publicité en faveur du tabac et de toute promotion et de tout parrainage du tabac. Cette interdiction, sous réserve du cadre juridique et des moyens techniques dont dispose cette Partie, inclut l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage transfrontières à partir de son territoire. A cet égard, dans les cinq années suivant l'entrée en vigueur de la Convention pour cette Partie, celle-ci adopte des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou d'autres mesures appropriées et fait rapport conformément à l'article 21 ».

C'est l'un des articles de la Convention qui prévoit un délai de cinq ans pour la mise en œuvre de mesures spécifiques. Le délai pour le Sénégal était fixé en 2010.

Au Sénégal, toutes les formes de publicité et de promotion du tabac sont interdites. Le parrainage de produits du tabac est interdit.

Toutefois, la mission a constaté qu'il existe encore des publicités indirectes notamment dans les séries télévisées contournant ainsi les mesures actuelles au Sénégal.

Lacunes

1. L'exposition des jeunes à la publicité sur le tabac reste élevée.
2. La surveillance et l'application de la loi posent des problèmes en raison des ressources limitées.

Il est donc recommandé que le MSAS (i) contrôle régulièrement le respect de la loi par les vendeurs afin de mieux mettre en œuvre l'interdiction de l'exposition et de la visibilité des produits du tabac dans les points de vente ; (ii) contrôle régulièrement le respect de la loi dans les médias afin de mieux mettre en œuvre l'interdiction de la publicité et de la promotion du tabac et du parrainage.

Il est recommandé à la société civile et au MSAS de continuer un plaidoyer avec le CNRA afin qu'il fasse respecter l'interdiction de la publicité, de la promotion et du parrainage dans les séries télévisées.

L'article 13.7 réaffirme que les Parties « *ont le droit souverain d'interdire ces formes de publicité, de promotion et de parrainage transfrontières entrant dans leur territoire et d'imposer les mêmes sanctions que celles qui s'appliquent à la publicité, à la promotion et au parrainage, tant sur le plan intérieur qu'à partir de leur territoire, conformément à leur législation nationale* ».

L'article 5 du décret n°2016-1008 interdit des activités de publicités transfrontalières directes ou indirectes quel que soit le support en faveur du tabac. Il interdit aussi tous partenariats, protocoles d'accord sans force exécutoire ou non contraignant, des arrangements ou codes de bonne conduite avec l'Etat dans le but de promouvoir le tabac.

Il est par conséquent recommandé à la République du Sénégal d'emmener organisations régionales, sous régionales et nationales au respect des directives de la CCLAT relatives à la publicité, la promotion et le parrainage.

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

L'article 14.1 exige de chaque Partie qu'elle « *élabore et diffuse des directives appropriées, globales et intégrées [relatives à la dépendance à l'égard du tabac et au sevrage tabagique] fondées sur des données scientifiques et sur les meilleures pratiques [...] et prend[ne] des mesures efficaces pour promouvoir le sevrage tabagique et le traitement adéquat de la dépendance à l'égard du tabac* ».

Le Sénégal ne dispose d'aucune directive relative à l'aide au sevrage tabagique. Les professionnels de santé ne sont pas formés au sevrage tabagique ni au traitement de la dépendance à l'égard du tabac lors de leur formation initiale. Aucun conseil en matière de sevrage n'est donné dans les établissements de soins de santé. En outre, il n'existe aucun centre de référence pour le traitement de la dépendance au tabac.

Lacunes

1. Le MSAS n'a pas élaboré de directives nationales visant à promouvoir le sevrage tabagique ;
2. Le service public de santé ne fournit pas les produits pharmaceutiques utilisés dans le traitement de la dépendance à l'égard du tabac. En outre, les produits pharmaceutiques pour le sevrage coûtent chers, donc pas accessibles.

Il est par conséquent recommandé au Sénégal d'utiliser pleinement les directives pour l'application de l'article 14 de la Convention-cadre de l'OMS, adoptées par la COP4, pour concevoir et développer ses propres directives globales concernant la dépendance au tabac et le sevrage tabagique, en tenant compte des circonstances et des priorités nationales.

L'article 14.2 stipule que pour atteindre le but en 14.1 « *chaque Partie s'efforce: a) de concevoir et mettre en œuvre des programmes efficaces visant à promouvoir le sevrage tabagique, b) d'inclure le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac et les services de conseil sur le sevrage tabagique dans les programmes, plans et stratégies nationaux de santé et d'éducation, avec la participation des agents de santé, des agents communautaires et des travailleurs sociaux, selon qu'il conviendra; c) de mettre sur pied, dans les établissements de santé et les centres de réadaptation, des programmes de diagnostic, de conseil, de prévention et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac... »*

Lacunes

1. Il n'existe pas de programme complet et intégré concernant la dépendance au tabac et le sevrage tabagique au Sénégal ;
2. Un nombre limité d'agents de santé au niveau des soins de santé primaires a été formé et mobilisé pour fournir des conseils sur l'arrêt du tabac et des conseils brefs sur l'arrêt du tabac, mais cela n'est pas systématiquement mis en œuvre.
3. Les produits pharmaceutiques pour le traitement de la dépendance au tabac ne sont pas librement disponibles dans le service de santé publique.
4. L'enregistrement de la consommation de tabac dans les notes d'antécédents médicaux n'est pas obligatoire.
5. Le programme d'études sur le traitement de la dépendance au tabac dans les écoles de médecine, de dentisterie, d'infirmières et de pharmacie est limité.

Il est donc recommandé que des programmes et services nationaux sur le diagnostic et le traitement de la dépendance au tabac, et des services de conseil sur l'arrêt du tabac soient établis et promus dans différents environnements (par exemple, les établissements d'enseignement, les établissements de soins de santé, les centres de soins de santé

primaires, les lieux de travail et les environnements sportifs). Ces services devraient être intégrés dans les systèmes nationaux de santé et d'éducation.

Il est particulièrement recommandé au MSAS d'accélérer l'intégration de l'aide au sevrage dans les centres de santé et soins de santé primaires en commençant par les centres de dépistage et traitement de la tuberculose et s'enquérir le statut tabagique de chaque patient ou client, en collaboration avec le PNT.

Le Sénégal est vivement encouragé à mettre en œuvre les directives de l'article 14.

Article 15. Commerce illicite des produits du tabac

Dans **l'article 15** de la Convention-cadre de l'OMS, les « Parties reconnaissent que l'élimination de toutes les formes de commerce illicite de produits du tabac, y compris la contrebande, la fabrication illicite et la contrefaçon, et l'élaboration et la mise en œuvre d'une législation nationale dans ce domaine, en sus des accords sous-régionaux, régionaux et mondiaux, constituent des aspects essentiels de la lutte antitabac ».

Le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, a été élaboré sur base de l'article 15 de la CCLAT et adopté lors de la COP5 constitue un instrument juridique supplémentaire pour réduire l'offre. Il est entré en vigueur le 25 septembre 2018.

Les articles 20, 21 de la loi n°2014-14 stipulent que la fabrication et la commercialisation des produits du tabac sont soumises à une autorisation préalable dont les conditions seront fixées dans le décret. Les produits du tabac doivent faire l'objet d'un marquage fixé dans le décret.

Le Sénégal a adhéré au Protocole le 31 août 2016. Cependant, comme bon nombre de pays africains, le Sénégal a des frontières poreuses facilitant le commerce illicite et la fraude des produits du tabac.

Une étude du Centre d'Etudes de Politiques pour le Développement (CEPOD) du Ministère de l'économie, des finances et du Plan du Sénégal avec l'appui de la ACBF et la FBMG sur le commerce illicite au Sénégal montre qu'il existe une grande diversité des marques de cigarettes qui font l'objet de commerce illicite de tabac au Sénégal. Il y a 19 marques de cigarettes venant de la Guinée, Guinée Bissau, Mali, Mauritanie et d'autres pays de la sous-région et faisant l'objet de transactions illicites. Les corridors de Dakar, de Matam, de Gouloumbou, et de Kidira sont les plus représentés avec respectivement 10,8%, 10,4% 10,0% et 9,6% des acteurs.

Le marché illégal du tabac recouvre dans une proportion de 98% des tabacs non autorisés à la vente au Sénégal et dans une proportion de 2% des tabacs non taxés.

Les importations des cigarettes illicites étant estimées à **14 776 422 350 CFA**, le manque à gagner pour l'Etat est de **18 822 079 537 FCFA au taux de fiscalité cumulé applicable de 127,38%.**

Lacunes

1. Au moment de la mission, il n'existe aucun système efficace de suivi et de traçabilité de produits de tabac ;
2. La méthode de destruction est respectueuse de l'environnement, mais est prise en charge par le Gouvernement du Sénégal ;
3. L'industrie du tabac offre son appui aux douanes pour lutter contre le commerce illicite de produits de tabac.

Il est par conséquent recommandé au Sénégal d'accélérer la mise en œuvre du Protocole, notamment en mettant en place un système efficace de suivi et de traçabilité afin de sécuriser le système de distribution et de faciliter les enquêtes sur le commerce illicite. Il est aussi recommandé au Sénégal de ne pas déléguer les obligations du pays à l'industrie du tabac dans la mise en œuvre du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, y compris dans l'élaboration du décret sur le suivi et la traçabilité de produits du tabac.

Le Sénégal est encouragé à renforcer la coordination entre le département des douanes, le ministère de la santé, et les autres forces de l'ordre pour contrôler le commerce illicite des produits du tabac.

Article 16. Vente aux mineurs et par les mineurs

L'article 16 exige des « mesures [...] au niveau gouvernemental approprié pour interdire la vente de produits du tabac aux personnes qui n'ont pas atteint l'âge prévu en droit interne ou fixé par la législation nationale, ou l'âge de 18 ans ».

L'article 16.1(a) exige des Parties qu'elles garantissent que « tous les vendeurs de produits du tabac [affichent] visiblement et en évidence dans leur point de vente un avis d'interdiction de la vente de tabac aux mineurs et, en cas de doute, [demandent] à chaque acheteur de prouver par des moyens appropriés qu'il a atteint l'âge légal ».

Lacune

La mission a constaté que les cigarettes sont vendues presque partout avec d'autres articles et marchandises.

Il est par conséquent recommandé au MSAS d'assurer le plaidoyer et faire le suivi du projet de décret réglementant les débits de tabac ; d'élaborer un plan de plaidoyer pour la mise en œuvre du décret et poursuivre la collaboration avec le Ministère de commerce et industrie, petites et moyennes industries et petites et moyennes entreprises.

Il est également recommandé au Sénégal de renforcer l'application de la disposition interdisant la vente de produits du tabac aux personnes âgées de moins de 18 ans.

L'article 16.1(b) exige des Parties qu'elles « [interdisent] de vendre des produits du tabac en les rendant directement accessibles, par exemple sur les étagères des magasins »

Le Sénégal dispose d'un projet règlementant les débits de tabac. Ce dernier propose que le tabac ne soit vendu que dans les débits de tabac

L'article 16.1(c) exige des Parties qu'elles interdisent « [...] *la fabrication et [...] la vente de confiseries, en-cas, jouets ou autres objets ayant la forme de produits du tabac attrayants pour les mineurs* ».

L'article 16.1(d) exige de chaque Partie de « *s'assurer que les distributeurs automatiques de produits du tabac placés sous sa juridiction ne soient pas accessibles aux mineurs et ne fassent pas de promotion pour la vente de ces produits aux mineurs* ».

L'article 16.3 exige de chaque Partie qu'elle *s'efforce d'interdire la vente de cigarettes à la pièce ou par petits paquets, ce qui facilite l'accès de ces produits aux mineurs.*

Lacune

Le tabac continue à être vendu à proximité des écoles ou des endroits accessibles aux mineurs. La chicha est actuellement l'un des produits du tabac qui vise majoritairement les mineurs. Certains associent la chicha avec d'autres drogues.

Il est recommandé au Sénégal de veiller à l'interdiction de la vente des produits de tabac à proximité des écoles et autres endroits accessibles aux mineurs, l'interdiction de la vente de cigarettes à la pièce ou par petits paquets et l'interdiction de jouets ou autres objets ayant la forme de produits du tabac attrayants pour les mineurs.

L'article 16.7 exige de chaque Partie qu'elle « [adopte et applique] [...] *des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces pour interdire les ventes de produits du tabac par les personnes qui n'ont pas atteint l'âge prévu en droit interne ou fixé par la législation nationale, ou l'âge de 18 ans* ».

L'article 17 de la loi n°2014-14 interdit la vente du tabac et des produits du tabac aux mineurs et par les mineurs.

Lacune

Le tabac et ses produits, notamment la chicha restent encore accessibles aux mineurs.

Il est par conséquent recommandé au Sénégal d'adopter et appliquer un décret relatif à l'interdiction de la vente du tabac et des produits aux mineurs et par les mineurs.

Article 17. Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables

L'article 17 exige des Parties qu'elles « *s'efforcent, en coopérant entre elles et avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes, de promouvoir, le cas échéant, des solutions de remplacement économiquement viables pour les cultivateurs, les travailleurs et, selon qu'il conviendra, les vendeurs* ».

Lacunes

Le Sénégal n'étant pas concerné par la culture du tabac. Cependant, les vendeurs notamment les femmes de certaines régions (Sédhiou) peuvent être convertis dans d'autres activités génératrices de revenus.

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

Dans **l'article 18**, les Parties conviennent de « *tenir dûment compte, pour ce qui est de la culture du tabac et de la fabrication de produits du tabac sur leur territoire respectif, de la protection de l'environnement et de la santé des personnes eu égard à l'environnement* ».

Lacune

Les mégots de cigarettes et emballages des produits de tabac jetés dans la rue sont susceptibles de polluer l'environnement.

Il est par conséquent recommandé au Sénégal de mettre en place un système de gestion des mégots et autres déchets issus de produits de tabac qui peuvent être très nuisibles à l'environnement.

Article 19. Responsabilité

L'article 19 exige des Parties qu'elles envisagent, aux fins de la lutte antitabac, « *de prendre des mesures législatives ou de promouvoir les lois existantes, si nécessaire, en matière de responsabilité pénale et civile, y compris l'indemnisation le cas échéant* ».

Les articles 22 à 34 de la loi la loi n°2014-14 prévoient des sanctions en cas de non-respect des dispositions de la loi antitabac. La loi prévoit des amendes et des peines d'emprisonnement allant de 5 ans à 10 ans en cas de violation des normes de fabrication, par exemple.

Lacune

La coordination des différents ministères et acteurs impliquée dans la surveillance et respects de dispositif de la loi antitabac n'est pas encore efficace.

Il est par conséquent recommandé une meilleure coordination des différents ministères impliqués dans la surveillance et respect des dispositifs de la loi antitabac.

Article 20. Recherche, surveillance et échange d'informations

L'article 20 exige des Parties qu'elles s'engagent à « *développer et à promouvoir la recherche nationale et à coordonner des programmes de recherche aux niveaux régional et international dans le domaine de la lutte antitabac* ».

Le Sénégal a conduit un certain nombre d'enquêtes sur la prévalence de la consommation de tabac. Les enquêtes globales sur le tabac chez les jeunes (GYTS) au Sénégal ont eu lieu en 2002, 2007 et 2013 alors que les enquêtes GATS ont eu lieu en 2014 et l'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) en 2014.

Des études ont été menées par le CRES et le CEPOD sur les coûts sanitaires du tabagisme au Sénégal et une étude a été aussi réalisée pour évaluer l'impact de la taxation du tabac sur la demande de tabac.

Lacunes

1. Les enquêtes menées jusqu'à présent chez les enfants ont été entièrement financées par des sources externes.
2. La surveillance épidémiologique de la consommation de tabac et des indicateurs sociaux, économiques et sanitaires connexes est limitée.
3. Aucune recherche n'a été réalisée sur les moyens de subsistance alternatifs.
4. Aucune étude d'évaluation n'a été menée sur l'efficacité des interventions visant à réduire la prévalence du tabagisme.
5. Il manque des capacités et des ressources pour mener des recherches. Enfin, il manque des données nationales sur le tabagisme chez les adultes et sur la charge de morbidité liée au tabac, les coûts directs attribuables au tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac.

Il est donc recommandé au Sénégal de :

- ***développer et promouvoir la coordination et la coopération entre la capacité de recherche nationale et les organisations internationales et régionales compétentes ;***
- ***identifier une série de questions relatives au tabagisme (TQS à inclure dans toutes les futures enquêtes nationales sur les ménages et autres enquêtes pertinentes afin de pouvoir suivre les tendances ;***
- ***mener des recherches sur les déterminants et les conséquences de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée de tabac, y compris des données sur la mortalité et la morbidité attribuables au tabagisme ;***
- ***développer un modèle d'investissement pour la CCLAT ; et***
- ***utiliser les résultats de la recherche et de la surveillance pour élaborer le programme national de lutte antitabac et les interventions.***

Afin de soutenir les efforts du Gouvernement pour renforcer la recherche et la surveillance, le Secrétariat de la Convention et l'OMS s'engage à faciliter la fourniture d'expertise et de soutien technique.

Article 21. Notification et échange d'informations

L'article 21 exige de chaque Partie qu'elle « soumette à la Conférence des Parties, par l'intermédiaire du Secrétariat, des rapports périodiques sur la mise en œuvre de la Convention ».

Le Sénégal remplit cette condition.

Comme la COP a établi un nouveau cycle de deux ans pour les rapports de mise en œuvre des Parties à partir de 2012 avec une date limite de soumission six mois avant chaque session de la COP, il est donc recommandé que le Gouvernement commence la préparation du prochain rapport bien à l'avance pour respecter la date limite.

Il est aussi recommandé que les départements gouvernementaux concernés contribuent à la préparation des rapports nationaux en fournissant en temps voulu les données demandées dans l'instrument de rapport de la CCLAT.

Il est également recommandé au Gouvernement du Sénégal de continuer à remplir ses obligations en termes d'échange d'informations.

Article 22. Coopération dans les domaines scientifique, technique et juridique et fourniture de compétences connexes

L'article 22 exige des Parties qu'elles « coopèrent directement ou par l'intermédiaire des organismes internationaux compétents pour renforcer leur capacité de s'acquitter des obligations découlant de la Convention, en tenant compte des besoins des pays en développement Parties et des Parties à économie en transition. Cette coopération facilite, dans les conditions convenues d'un commun accord, le transfert de compétences techniques, scientifiques et juridiques et de technologie pour établir et renforcer les stratégies, les plans et les programmes nationaux de lutte antitabac ».

Le Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (connu sous le nom de Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ou UNDAF) est le cadre de programme stratégique convenu conjointement entre les Gouvernements et le système des Nations Unies, qui définit les priorités en matière de développement national. Lors de sa quatrième session, dans la décision FCTC/COP4(17)⁴, la Conférence des Parties reconnaît pleinement l'importance de la mise en œuvre de la Convention dans le cadre de l'UNDAF en tant qu'approche stratégique pour assurer une mise en œuvre, un suivi et une évaluation des progrès à long terme et durables pour les pays en développement. Elle encourage les pays en développement à utiliser les possibilités d'assistance dans le cadre de l'UNDAF et demande au Secrétariat de la Convention de travailler activement avec les agences des Nations Unies responsables de la mise en œuvre de l'UNDAF et de la

⁴ See FCTC/COP4/REC/1, *Decisions and ancillary documents*, available at: http://apps.who.int/gb/fctc/E/E_cop4.htm.

coordination de la fourniture de l'assistance, afin de renforcer la mise en œuvre de la Convention au niveau national.

Lacunes

1. la lutte antitabac n'est pas explicitement intégrée dans le PNDS 2019–2023 ;
2. le soutien à la mise en œuvre de la Convention n'a pas été mis en évidence comme une priorité dans l'actuel plan de UNDAF/UNSCDF, bien qu'il soit implicite dans le cadre des résultats en matière de maladies non transmissibles et de politique internationale.
3. la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS ne fait pas partie des activités programmatiques de l'Équipe-pays du système des Nations Unies autres que celles de l'OMS.

Il est recommandé au MSAS d'inscrire la lutte antitabac comme une priorité dans son programme sectoriel.

Il est aussi recommandé au MSAS de travailler en étroite collaboration avec le Ministère du Plan, l'OMS et l'équipe pays des Nations Unies afin d'inclure la mise en œuvre de la CCLAT lors de la revue à mi-parcours du plan national de développement.

Il est de plus recommandé au MSAS de faire le suivi avec le Représentant pays de l'OMS, le Coordinateur résident des Nations Unies et le Représentant résident du PNUD afin d'inclure l'appui à la mise en œuvre de la CCLAT lors de la révision de l'UNDAF conformément aux nouveaux ODD, se référant plus spécifiquement la cible 3.a des ODD.

Il est enfin recommandé au Gouvernement du Sénégal de chercher activement des opportunités de coopérer avec les autres parties, organisations internationales compétentes et partenaires de développement présents au pays pour appuyer la mise en œuvre de la CCLAT.

Article 26. Ressources financières

Dans **l'article 26**, les Parties reconnaissent « le rôle important que jouent les ressources financières pour atteindre l'objectif de la présente Convention ». Il appelle en outre chaque Partie à « fournir un appui financier en faveur des activités nationales visant à atteindre l'objectif de la Convention, conformément aux plans, priorités et programmes nationaux ».

Lacunes

1. Le financement alloué à l'heure actuelle par le MSAS au Sénégal est loin d'être suffisant pour permettre d'appliquer pleinement la Convention-cadre de l'OMS et la loi antitabac ;

2. D'autres ministères concernés, tenus de mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS, n'y ont pourtant pas affecté de budget.

Il est par conséquent recommandé au Gouvernement du Sénégal d'augmenter le chapitre budgétaire spécifique et les ressources humaines pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS notamment en matière de budget d'investissement.

L'article 26.3 exige des Parties qu'elles « *encouragent, le cas échéant, l'utilisation des voies bilatérales, régionales, sous-régionales et autres voies multilatérales pour fournir des fonds destinés à l'élaboration et au renforcement des programmes complets et multisectoriels de lutte antitabac des pays en développement Parties et des Parties à économie en transition* ».

Plusieurs organisations de la société civile accompagnent la lutte antitabac au Sénégal.

Le PNUD a été intéressé par l'idée de lier la réalisation des ODD et les objectifs de la Convention-cadre de l'OMS. Les autres agences des Nations Unies présentes dans le pays pourraient soutenir plus activement la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

Lacune

Le Sénégal n'exploite encore pas suffisamment les créneaux bilatéraux, régionaux, sous-régionaux et autres voies multilatérales disponibles pour fournir des fonds pouvant renforcer une lutte holistique et multisectorielle contre le tabac.

Par conséquent, conformément à l'article 26.3 de la Convention-cadre de l'OMS, il est recommandé au Gouvernement du Sénégal de solliciter l'aide de ses partenaires au développement et de promouvoir l'intégration de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS dans les accords bilatéraux et multilatéraux et les plans d'actions conçus avec ces agences.

L'article 26.3 souligne spécifiquement que les initiatives qui promeuvent « *[des] solutions de rechange économiquement viables à la production de tabac, et notamment la diversification des cultures, doivent donc être envisagées et soutenues dans le cadre de stratégies de développement durable élaborées au niveau national* ».

Le tabac n'est pas cultivé au Sénégal. Cependant il existe une usine de fabrication de tabac et cette recommandation s'applique aussi ici.

L'article 26.4 stipule que « *[l]es Parties représentées dans les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes et les institutions financières et de développement encouragent ces entités à fournir une assistance financière aux pays en développement Parties et aux Parties à économie en transition afin de les aider à s'acquitter de leurs obligations en vertu de la Convention, sans limitation du droit à la participation au sein de ces organisations* ».

Lacune

A part l'OMS, le Sénégal n'a pas réussi jusqu'à présent à mobiliser l'aide financière d'autres Parties, d'organisations régionales et internationales et de partenaires financiers et de développement capables d'aider les pays en développement (y compris le Sénégal à s'acquitter de leurs obligations au titre de la Convention.

Il est donc recommandé que le Sénégal utilise le potentiel de l'article 26.4 pour plaider en faveur de l'inscription de la Convention à l'ordre du jour du développement international. Il est également recommandé que d'autres ministères, tels que les ministères des affaires étrangères, finances, etc., représentant le Sénégal dans d'autres forums régionaux et mondiaux, exhortent également de manière proactive les organisations régionales et internationales et les institutions financières à fournir une assistance financière aux pays en développement afin de les aider à mettre en œuvre la Convention.

ANNEXES

I. AGENDA DE TRAVAIL DE LA MISSION D’EVALUATION DES BESOINS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA CCLAT AU SENEGAL

(Du 08 au 12 juillet 2019)

HORAIRE	ACTIVITES	PARTICIPANTS	LIEU
8 juillet 2019 : Arrivée de l’équipe internationale			
18h00	Réunion de la mission avec le staff du PNLT	Secrétariat de la CCLAT, OMS et PNLT	PNLT
JOUR 1 : 9 juillet 2019			
09h00-10h00	Prise de contact avec la Représentante de l’OMS au Sénégal	Secrétariat de la CCLAT, OMS, Point Focal du MSAS	Bureau Pays OMS
10h00-11h00	Séance de travail au PNUD		MSAS
11h00-12h20	Audience officielle auprès du Directeur de Cabinet du MSAS, représentant le Ministre empêché		
12h20-14h00	Pause déjeuner		
14h00-16h00	Rencontre avec certains autres services du Ministère de la santé : Cabinet, DGSP, DGES, DGAS, DP, DAGE, DRH, DLM (MNT), PNT, CAP, SNEIPS, DPRS, etc.	Secrétariat de la CCLAT, OMS et PNLT	MSAS
16h00-16h40	Rencontre avec les ONG et les partenaires impliqués dans la lutte antitabac	Secrétariat de la CCLAT, OMS, MSAS	Bureau Pays OMS

JOUR 2 : 10 juillet 2019			
09h30-16h30	Réunion avec les parties prenantes	MSAS et autres Ministères concernés : MFB (DGD, DGID, ANSD, CEPOD), MEP, Min. Industrie, Min. Agriculture, Min. Famille ; MESR, MEFP, Min. Int, Min. Env, Commerce, MTTA, MITT, Min. Jeunesse, Min. de la communication, CNRA, CNLT, OSC	Salle de conférence de la DPRS
JOUR 3 : 11 juillet 2019			
09h00-10h40	Ministère de finances, budget avec les services de la douane et des impôts	Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS, OMS, MSAS	MFB
10h00-10h40	Ministère de l'industrie et commerce		DCI
11h00-12h00	Ministère de l'intérieur		MI, OCRTIS, CILD, DGP
12h20-13h40	Pause déjeuner		
14h00-14h40	???	Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS, OMS, MSAS	
15h00-15h40	Séance de travail au Ministère de la justice		Ministre de la justice
16h00-16h40	Débriefing avec le Représentant de l'OMS		Ministre de la communication
JOUR 4 : 12 juillet 2019			
09h00-09h40	Séance de travail au Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle	Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS, OMS, MSAS	Ministre de l'éducation et formation professionnelle
10h00-11h00	Séance de travail avec les membres de la Commission en charge de la Santé à l'Assemblée nationale		Assemblée nationale
11h30-12h30	Séance de travail au Ministère du Plan		
12h30-13h40	Pause déjeuner		
14h00-14h30	???	Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS, OMS, MSAS	PNUD
15h00-15h30	???		Bureau Pays OMS
16h00-16h30	Débriefing avec le MSAS		Cabinet du MSAS

II. AGENDA DE LA REUNION AVEC LES PARTIES PRENANTES

Mission d'évaluation des besoins pour la mise en œuvre de la CCLAT au Sénégal Réunion des parties prenantes Mercredi 10 juillet 2019 Salle de réunion DPRS – MSAS		
HORAIRE	ACTIVITE	FACILITATEUR / RESPONSABLE
8h30-9h00	Enregistrement des participants	
9h00-9h30	Cérémonie d'ouverture	Directeur de Cabinet
9h30-10h00	Objectifs de la mission, bref aperçu de la CCLAT et de la stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac	Secrétariat de la CCLAT
10h00-10h15	la lutte antitabac dans la région africaine	OMS - AFRO
10h15-10h30	Lutte antitabac au Sénégal – Réalisations, défis et perspectives	PNLT - MSAS
10h30-11h00	Pause-café et photo de groupe	
11h00-12h00	Le rôle des différents secteurs gouvernementaux dans la lutte antitabac - Trois (3) présentations de 5 minutes chacune sur les réalisations, difficultés et perspectives Suivies de 45 minutes de discussions	CNLT : - Commission partenariat et plaidoyer - Commission communication - Commission législation
12h00-13h00	- Analyse situationnelle du commerce illicite du tabac (15 minutes) - Coûts économiques des maladies liées au tabac (15 minutes) - Discussions (30 minutes)	CEPOD CRES
13h00-14h30	Pause-déjeuner	
14h30-15h30	- Le rôle des différents acteurs non gouvernementaux dans la lutte antitabac - Sept présentations de 5 minutes chacune sur les réalisations, difficultés et perspectives Suivies de 25 minutes de discussions	LISCA, AJS, RJSP, Nelames, LISTAB, Prévenir, CTFK
15h30-15h45	Pause-café	
15h45-16h30	Prochaines étapes et fin de la réunion	Secrétariat de la CCLAT

III. LISTE INDICATIVE DES PERSONNES RENCONTREES LORS DE LA MISSION

Noms	Fonctions	Email
Dr Alose Waly Diouf	Directeur de Cabinet, MSAS	diuof-alyse@yahoo.fr
Dr Lucile Imboula	Représentante de l'OMS au Sénégal	imboual@who.int
Mr Isiyaka Sabo	Economiste principal, PNUD	isiyaka.sabo@undp.org
Dr El Hadji Mamadou NDIAYE	Directeur, Direction de la prévention, MSAS	mamamorph@yahoo.fr
Professor Amadou Asow	Direction Général de l'enseignement supérieur (DGES), Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche	amadouabdoul.sow@ucad.edu.sn
Dr Abdoulaye Diaw	Chef de la DSISS, MSAS	layejaw@gmail.com
Mr Aliou Ndiaye	Directeur de Cabinet, Ministère de l'économie, du Plan et de la coopération	audiaye@minfinances.sn
Dr Abdoulaye Gningue	Inspecteur Principal des Impôts et Domaines, Ministère des finances et du budget	yabgning@yahoo.fr
Mr Matar Diop	Contrôleur Général de police, Coordonnateur du Comité Interministériel de Lutte contre la Drogue (CILD), Ministère de l'intérieur	jopmatar@yahoo.fr
Mr Assane Diouf	Inspecteur Principal des impôts et des domaines, Ministère des finances et du budget	assdiouf@yahoo.fr
Dr Salimata Faye Diop	Consortium pour la Recherche Economique et Sociale (CRES)	salifaye@yahoo.fr
Professor Bara Diop	Comité National de Lutte contre le Tabac (CNLT), Commission planification et partenariat	bardiop@yahoo.fr
	Centre d'études de Politique pour le Développement (CEPOD), Ministère de l'économie, du plan et de la coopération	contact.cepod@cepod.gouv.sn
Dr Abdoul aziz Kasse	Association Prévenir	akasse@gmail.com