

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



Participants à la réunion des parties prenantes sur la mise en œuvre de la CCLAT au Niger

Avril 2019

Remerciements

Le Secrétariat de la Convention remercie le Gouvernement de Niger 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 le Gouvernement de la République de Corée du Sud pour son appui financier.

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

Abréviations et acronymes

AFRO	Bureau régional l’OMS pour l’Afrique
CAPEG	Cellule d’analyses des politiques publiques et d’évaluation de l’action gouvernementale
CAS/C	Commission des affaires sociales et culturelles
CCLAT	Convention-cadre de l’OMS pour la Lutte antitabac
CDT	Centre de diagnostic et de traitement
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l’Afrique de l’Ouest
CLATA	Centre pour la Lutte Antitabac en Afrique
CNLC	Centre national de lutte contre le cancer
COP	Conférence des Parties
CRES	Consortium pour la recherche économique et sociale
CTFK	Campaign for Tobacco-Free Kids (Campagne pour une enfance sans tabac)
DG	Directeur général
DGD	Direction Générale des Douanes
DGI	Direction Générale des Impôts
DHPES	Direction de l’hygiène publique et de l’éducation pour la santé
EDSNMICS	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
FAO	Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture
GHPSS	Global Health Professions Student Survey (Enquête mondiale auprès des étudiants des professions de la santé)
GYTS	Global Youth Tobacco Survey (Enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes)
INS	Institut national de la statistique
MOP	Réunion des Parties
MSP	Ministère de la Santé publique
ODD	Objectifs pour le développement durable
OIG	Organisations internationales intergouvernementales
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PDES	Plan de Développement Economique et Social
PNLMNT	Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles

PNLT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
WHO	World Health Organization (Organisation mondiale de la Santé (OMS))
WR	WHO Representative (Représentant de l'OMS)

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 Niger, par l'intermédiaire du Ministère de la santé publique.
- En réponse, le Secrétariat de la Convention a dirigé une équipe internationale pour mener une évaluation conjointe des besoins avec le gouvernement hôte du 9 au 12 avril 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 Niger a bénéficié d'une assistance post-évaluation, basée sur les priorités identifiées conjointement lors de l'exercice d'évaluation des besoins.

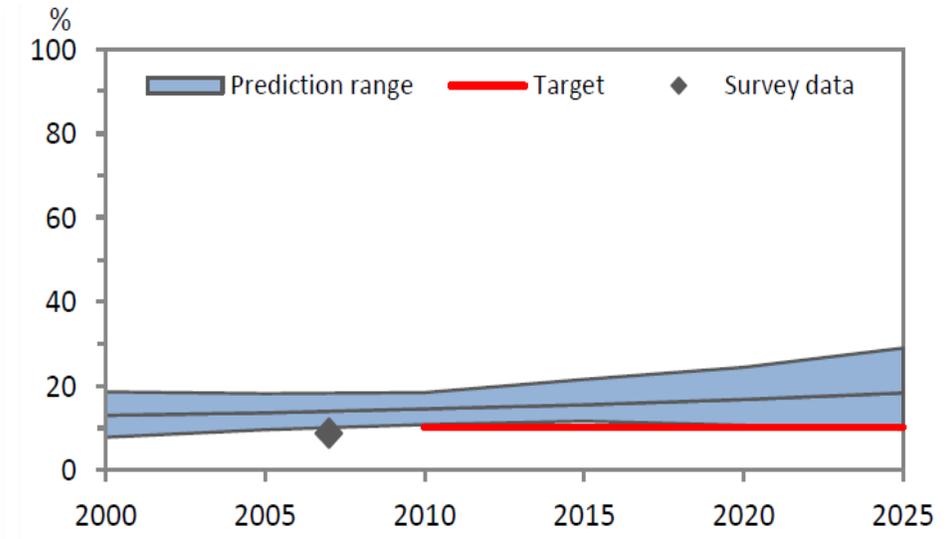
¹ Voir COP/1/2006/CD, Décisions et documents auxiliaires: https://apps.who.int/gb/fctc/F/F_cop1.htm

Niger : Données clés

Les résultats de l'enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) réalisée au Niger en 2009 ont révélé que 12,8 % (Garçons = 20,5% | Filles = 5,8%) des élèves avaient déjà fumé la cigarette et tandis que 3,5% (Garçons = 6,8% | Filles = 0,6%) continuaient de fumer au moment de l'enquête alors que 5,4% utilisaient d'autres produits du tabac (Garçons = 5,9% | Filles = 5,0%). Ces chiffres sont plus bas que ceux du GYTS de 2006 qui avaient révélé que 14,9 % (Garçons = 26,2% | Filles = 4%) des élèves avaient déjà fumé la cigarette, 6,3% (Garçons = 11,7% | Filles = 1,1%) continuaient de fumer et 6,6% utilisaient d'autres produits du tabac (Garçons = 6,1% | Filles = 7,0%).

Selon l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2012 (EDSNMICS IV 2012), les hommes sont de plus gros consommateurs de tabacs que les femmes (18 % contre 2 %) avec notamment 14% des hommes ayant déclaré fumer des cigarettes. Par ailleurs, 2 % des femmes et 4,7% des hommes ont déclaré consommer du tabac (à mâcher ou à priser).

Selon le WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, si cette évolution persiste d'ici à 2025, la prévalence du tabagisme chez les hommes atteindra 18,3%. Dans ce cas, les objectifs de réduction de la prévalence de 30% entre 2010 et 2025 ne seront donc pas atteints, car pour les atteindre, la prévalence chez les hommes en 2025 devrait tomber à 10,2%.



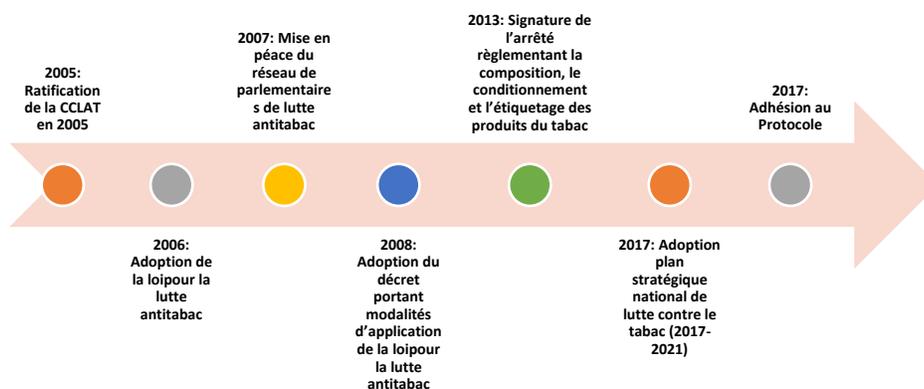
La mortalité attribuable au tabac au Niger chez les hommes âgés de plus de 30 ans est estimée à 261/100 000. Cela signifie que chaque année, environ 2760 hommes meurent à cause du tabac. (WHO global report on Mortality Attributable to Tobacco 2012).

Étapes clés dans la lutte antitabac au Niger

Le Niger a toujours été à l'avant-garde de la lutte antitabac. Il est l'un des premiers pays de la Région africaine à adopter une loi antitabac en 2006 après avoir ratifié la CCLAT en 2005. Plus tard en 2017, le Niger adhère au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac et contribue ainsi à son entrée en vigueur en septembre 2018.

Le Niger a aussi adopté d'autres mesures de lutte antitabac démontrant la volonté politique des autorités du Niger à mettre en œuvre la CCLAT. Il s'agit notamment de :

- La nomination d'un point focal officiel et d'un point focal technique de lutte antitabac au niveau du Ministère de la santé publique ;
- L'existence de plusieurs ONG et associations de lutte antitabac ;
- La promulgation de la loi N° 2005-06 du 15 avril 2005, autorisant la ratification de la CCLAT²;
- La ratification de la CCLAT le 25 août 2005³ ;
- L'adoption de la loi 2006-12 du 15 mai 2006 relative à la lutte antitabac en 2006⁴ ;
- La mise en place d'un réseau des parlementaires de lutte antitabac en 2007 ;
- La mise en place d'un Comité multisectoriel de lutte antitabac depuis 2007 ;
- L'adoption du décret 2008-223/PRN/MSP du 17 juillet 2008 portant modalités d'application de la loi 2006-12 du 15 mai 2006 ;
- La signature de l'arrêté N°442/MSP/DGSP/DHP/ES du 02 décembre 2013, règlementant la composition, le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac au Niger ;
- La signature de l'arrêté N°441/MSP/DGSP/DHP/ES du 02 décembre 2013 sur l'ouverture et l'exploitation des points de vente des produits du tabac ;
- L'adhésion au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac en 2017 ;
- L'adoption du plan stratégique national de lutte antitabac (2017-2021).



² Disponible à l'adresse suivante : <http://www.otaf.info/files/public/docs/legislation/ner-20050415-loi-2005-06.pdf>

³ Disponible à l'adresse suivante : https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&clang=en

⁴ Disponible à l'adresse suivante : https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/Niger_annex4_regulation.pdf

Résumé exécutif

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) est un traité international négocié sous les auspices de l'OMS, qui a été élaboré en réponse à la mondialisation de l'épidémie de tabagisme. Elle a été adoptée en 2003 et est entrée en vigueur en 2005. La Convention est un traité fondé sur des données factuelles qui réaffirme le droit de tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Elle est devenue depuis l'un des traités les plus largement et rapidement adoptés dans l'histoire des Nations Unies, avec 181 Parties à ce jour.

Le Niger a signé la CCLAT le 28 juin 2004 et l'a ratifiée le 25 août 2005. Six mois après la ratification, le Niger adoptait sa première législation antitabac : la loi N° 2006-12 du 15 mai 2006 portant règlementation de la production, de la commercialisation et de la consommation de cigarettes et autres produits du tabac au Niger.

Par la suite, le parlement du Niger a adopté la Résolution N° 00004/AN du 21 mai 2007 portant création du Réseau des Parlementaires pour la lutte antitabac⁵.

Le Niger a aussi adopté le décret N° 2008-223/PRN/MSP du 17 juillet 2007 fixant les modalités d'application de la loi N°2006-12⁶ et d'autres textes suivants :

- Arrêté N° 260/MSP/DHP/ES du 28 juin 2012 relatif à l'ouverture et l'exploitation des points de vente de tabac au Niger⁷ ;
- Arrêté N° 261/MSP/DHP/ES du 28 juin 2012 réglementant la composition, le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac au Niger⁸ ;
- Arrêté N° 441/MSP/MC/PSP du 2 décembre 2013 relatif à l'ouverture et l'exploitation des points de vente des produits du tabac⁹ ;
- Arrêté N° 442/MSP/DGSP/DHP/ES du 2 décembre 2013 réglementant la composition, le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac au Niger¹⁰.

Treize ans après l'adoption de sa loi, le Niger a invité le Secrétariat de la Convention à conduire conjointement avec le Ministère de la santé publique, une mission d'évaluation des besoins de la mise en œuvre de la CCLAT. La mission a consisté en une analyse initiale de l'état de la mise en œuvre, l'identification des défis et des besoins et la formulation de recommandations.

La mission d'évaluation, qui s'est déroulée du 9 au 12 avril 2019, a aussi connu la participation du bureau pays de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS-Niger) et du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique (OMS-AFRO) ainsi que la collaboration des départements et ministères concernés du Niger et plusieurs organisations non gouvernementales œuvrant pour la lutte antitabac (voir annexe).

⁵ Disponible à l'adresse suivante : <http://www.otaf.info/files/public/docs/legislation/ner-20070521-resolution-04-2007.pdf>

⁶ Disponible à l'adresse suivante : <http://www.otaf.info/files/public/docs/legislation/ner-20080717-decret-2008-223.pdf>

⁷ Disponible à l'adresse suivante : <http://www.otaf.info/files/public/docs/legislation/ner-20120628-arrete-260-2012.pdf>

⁸ Disponible à l'adresse suivante : <http://www.otaf.info/files/public/docs/legislation/ner-20120628-arrete-261-2012.pdf>

⁹ Disponible à l'adresse suivante : <http://www.otaf.info/files/public/docs/legislation/ner-20131202-arrete-441-2013.pdf>

¹⁰ Disponible à l'adresse suivante : <http://www.otaf.info/files/public/docs/legislation/ner-20131202-arrete-442-2013.pdf>

En plus des discussions avec les différents acteurs de la lutte antitabac au Niger, la mission s'est inspirée du dernier rapport de mise en œuvre du Niger et d'une réunion des parties prenantes impliquées dans la lutte antitabac pour identifier les besoins et les défis à la mise en œuvre de la CCLAT.

Ce rapport d'évaluation des besoins présente une analyse article par article des progrès accomplis par le Niger dans la mise en œuvre de la CCLAT, des lacunes existantes et des mesures susceptibles d'améliorer l'efficacité de la lutte. Les principaux éléments à mettre en place pour permettre au Niger de remplir pleinement ses obligations dans le cadre de la Convention sont résumés ci-après. Le rapport fournit des informations détaillées.

Premièrement, la CCLAT est un traité international et, partant, une loi internationale. Ayant ratifié ce traité, le Niger est tenu de transposer ses dispositions dans sa législation et réglementations ou autres mesures nationales.

Il est par conséquent important d'identifier toutes les obligations contenues dans les principaux articles de la Convention, de prendre en considération les directives et Protocole adoptés par la Conférence de Parties à la CCLAT après la promulgation de la loi du Niger de 2006, d'impliquer les ministères et institutions concernés, d'obtenir les ressources nécessaires et de demander une assistance internationale, pour renforcer le dispositif légal et réglementaire au Niger.

Deuxièmement, la Convention exige des Parties qu'elles élaborent, mettent en œuvre, actualisent et examinent périodiquement des stratégies et des plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac. Le Niger a élaboré un Plan Stratégique National de Lutte contre le Tabac couvrant la période 2017 – 2021. C'est un Plan intégré et budgétisé qui comporte les coûts associés à chaque activité. Cependant, aucun financement n'a été mobilisé pour sa mise en œuvre.

Par ailleurs, il existe aussi le Plan Stratégique National Intégré de prévention et de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles 2019-2021 qui contient des activités relatives à la lutte antitabac.

Cependant, la lutte antitabac n'est pas explicitement intégrée dans le Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2017-2021¹¹.

Il est recommandé au Ministère de la santé publique 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 PDES et dans les activités du programme du PNUD en vue de se conformer et atteindre les objectifs pour le développement durable (ODD), et plus spécifiquement la cible 3.a des ODD.

Troisièmement, la Convention exige des Parties qu'elles mettent en place un dispositif de coordination nationale multisectorielle et qu'elle le dote de moyens financiers afin d'en coordonner la mise en œuvre.

¹¹ Disponible à l'adresse suivante : [PDES 2017-2021 - Ministère du Plan \(gouv.ne\)](#)

Le Niger a un Comité national multisectoriel pour la lutte antitabac. Ce Comité s'est réuni à quelques reprises mais il n'existe pas de plan d'action convenu ni de financement pour son fonctionnement. En outre, la mission a constaté qu'aucune restitution sur les décisions prises et recommandations faites lors des réunions n'avait été rendue à la hiérarchie de leurs ministères et institutions respectifs.

La mission a aussi noté qu'au sein du Ministère de la santé publique, à part le Directeur de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé (DHPES) qui est le point focal national pour la lutte antitabac et le Chef de Division de l'Éducation pour la Santé, qui est le point focal technique, aucun autre collaborateur ne travaille à plein temps sur la mise en œuvre de la CCLAT.

Étant donné qu'il n'existe pas de programme spécifique de lutte antitabac, il est donc recommandé au Ministère de la santé publique, de renforcer les capacités de la Direction de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé (DHPES), en mettant à sa disposition des ressources humaines et financières pour accélérer la mise en œuvre de la CCLAT.

Il est aussi recommandé au Ministère de la santé d'assurer le fonctionnement du Comité national multisectoriel de lutte antitabac.

Il est également recommandé qu'il soit établi une ligne budgétaire distincte pour soutenir la lutte antitabac au niveau du Ministère de la santé publique.

Quatrièmement, aux termes de l'article 5.2(b) de la CCLAT, les Parties sont tenues d'élaborer et d'adopter une législation antitabac nationale afin de permettre l'application complète de la Convention. Le Niger a adopté une première loi de lutte antitabac en 2006 mais qui n'est pas assez contraignante et reste insuffisamment appliquée.

En outre, la mission a constaté qu'une nouvelle proposition de loi antitabac, pour amender la loi de 2006, avait été déposée à l'Assemblée Nationale mais n'a pas obtenue un appui nécessaire et suffisant pour évoluer faute d'appropriation du processus par les acteurs clés.

Il est ainsi recommandé d'impliquer tous les acteurs clés dans la réflexion sur l'opportunité de l'élaboration d'une nouvelle loi antitabac conforme aux directives et Protocole de la CCLAT adoptés par la COP. À l'issue de cette rencontre, les acteurs principaux décideront sur la nécessité de réviser la proposition de loi antitabac et le cas échéant, sur les étapes à suivre.

En attendant, la mission recommande au Niger d'accélérer la mise en application de la loi en place et la sensibilisation sur la CCLAT, des parlementaires, spécifiquement les membres de la commission des affaires sociales et culturelles de l'Assemblée Nationale.

Cinquièmement, bien que les directives de la CCLAT recommandent l'interdiction globale de fumer dans tous les lieux publics et les transports publics, les dispositions contenues dans la loi de 2006 autorisent l'aménagement des zones dédiées aux fumeurs dans quelques lieux publics. Le Niger est tenu d'assurer une protection universelle pour

prévenir l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux publics intérieurs, lieux de travail, les transports publics et le cas échéant, d'autres lieux.

Il est recommandé au Niger de modifier la loi et les règlements pertinents en temps opportun pour les rendre pleinement compatibles avec les obligations découlant de la Convention qui encourage les Parties à créer des espaces 100% non-fumeurs.

Sixièmement, il a été signalé beaucoup de cas d'interférences de l'industrie du tabac au cours du processus d'adoption de la législation de 2006 et ensuite, lors de la mise en œuvre de la loi et de ses décrets d'application. En particulier, il a été signalé que la loi a été affaiblie dans certaines dispositions clés tels que celles relatives aux espaces 100% sans fumée.

En outre, la mission a noté qu'il existe un code de conduite de l'agent public de l'Etat, mais qui ne contient pas d'éléments susceptibles de prévenir ou empêcher des interactions non nécessaires et non transparentes avec l'industrie du tabac.

Il est recommandé au Niger d'intégrer les mesures contre l'ingérence de l'industrie du tabac dans le code de conduite de l'agent public de l'Etat, dans sa législation, et d'élaborer et mettre en application des réglementations ou décrets spécifiques afin de renforcer l'application de l'article 5.3 de la CCLAT.

Septièmement, le Gouvernement du Niger reconnaît pleinement les politiques fiscales ou des prix comme moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac et donc de protéger la santé publique tout en augmentant les revenus issus de la taxation de produits du tabac. C'est ainsi que le Niger a commencé à appliquer la directive sous régionale de l'UEMOA sur la fiscalité. Le plafond de l'impôt ad valorem est passé de 45% à 50%.

La mission recommande au Niger d'accélérer la mise en œuvre de la Directive n°01/2017/CM/UEMOA du 22 décembre 2017¹² portant harmonisation des législations des Etats Membres en matière de droits d'accise applicables aux tabacs et qui recommande de déterminer le taux de droit ad valorem entre 50% (minimum) et 150% (maximum).

La mission recommande aussi l'accélération de la mise en application de la Directive C/DIR.1/12/17 portant harmonisation du droit d'accises sur les produits du tabac dans les Etats Membres de la CEDEAO¹³ qui recommande d'appliquer une taxe spécifique de 0,02\$ par tige de cigarette, cigare et cigarillo et 20\$ par kilogramme net pour les autres produits du tabac.

La mission recommande qu'une partie de ces taxes soient utilisées pour financer le développement comme le recommande le Programme d'action d'Addis-Abeba adopté lors de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement.

¹² Disponible à l'adresse suivante : <https://www.droit-afrique.com/uploads/UEMOA-Directive-2017-01-droits-accise-tabacs.pdf>

¹³ Disponible à l'adresse suivante : <https://ecotis.projects.ecowas.int/wp-content/uploads/2018/05/3-DIRECTIVE-TOBACO-FRE-CM-1.pdf>

Huitièmement, conformément à l'article 14 de la CCLAT, le Niger doit élaborer et diffuser des directives appropriées et intégrées et prendre des mesures efficaces pour promouvoir l'aide au sevrage tabagique et la prise en charge adéquate de la dépendance tabagique.

La mission a constaté que le Niger n'avait pas encore développé lesdites directives et n'avait pas encore intégré donné que l'aide au sevrage tabagique dans les soins de santé primaires.

Il a été recommandé à la Direction de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé (DHPES) de travailler en collaboration avec le Centre National de Lutte contre le Cancer (CNLC) et le Programme National de Lutte contre la Tuberculose en commençant par les centres de dépistage et traitement de la tuberculose (CDT) et s'enquérir du statut tabagique de chaque patient ou client. La mission a aussi recommandé la formation du personnel soignant pour qu'il soit en mesure de fournir l'aide au sevrage tabagique.

Le Niger devrait envisager d'inclure les médicaments d'aide au sevrage tabagique dans la liste nationale de médicaments essentiels.

Neuvièmement, le Cadre d'assistance au développement des Nations Unies (UNDAF) est le cadre stratégique commun des activités opérationnelles du Système des Nations Unies au niveau du pays entre le Gouvernement et le système des Nations Unies qui décrit les priorités du développement national. L'UNDAF passé (2014-2018) n'a pas pris en compte la mise en œuvre de la CCLAT ou la lutte antitabac.

L'équipe internationale a discuté avec le Représentant de l'OMS, l'économiste national au PNUD, et porté cette question à leur attention.

Il est donc recommandé que le Ministère de la santé publique coopère avec l'OMS et le PNUD pour s'assurer que le soutien à la mise en œuvre de la CCLAT soit inclus dans l'UNDAF et les activités du PNUD.

Dixièmement, abordant les questions soulevées dans ce rapport, une attention particulière doit être accordée aux dispositions du traité ayant des délais limites de mise en œuvre (articles 8, 11 et 13 et les lignes directrices de mise en œuvre correspondantes). Une mise en œuvre de ces dispositions apportera une contribution substantielle aux obligations découlant de la Convention-cadre de l'OMS et de l'amélioration de la santé et la qualité de la vie au Niger.

Onzièmement, la Conférence des Parties a adopté huit séries de directives jusqu'à présent, couvrant les dispositions de neuf articles de la Convention : les articles 5.3, 6, 8, 9 et 10, 11, 12, 13 et 14. Le but de ces directives est de prêter une assistance aux Parties à respecter leurs obligations juridiques en vertu des articles respectifs de la Convention. Les directives sont fondées sur les meilleures preuves scientifiques disponibles et l'expérience des Parties. La COP a également adopté un ensemble de dispositions et de recommandations relatives aux activités de remplacement de la culture du tabac économiquement viables (en relation avec les articles 17 et 18 de la Convention-cadre de l'OMS). Le Niger est fortement encouragé à suivre ces directives afin de mettre pleinement en œuvre la Convention.

Douzièmement, la cinquième session de la Conférence des Parties a adopté le Protocole sur le commerce illicite des produits du tabac et qui est entré en vigueur en septembre 2018. Le Niger a adhéré au Protocole le 12 juillet 2017. Le Niger est fortement encouragé à mettre en œuvre les mesures pour éliminer le commerce illicite inclus dans le Protocole.

Les besoins identifiés dans ce rapport représentent des domaines prioritaires nécessitant une attention immédiate. Dès lors que le Niger traitera ces questions, le Secrétariat de la Convention, en collaboration avec l’OMS et d’autres partenaires internationaux concernés, se tiendra à la disposition du pays et sera mobilisé à ses côtés pour appuyer le processus engagé.

Sur demande du Ministère de la santé publique, le Secrétariat de la Convention s’engage également à fournir et à faciliter une assistance technique et financière dans un délai relativement court, en particulier dans les domaines suivants :

- La finalisation des fiches techniques pour mettre en application les mises en garde sanitaires ;
- La création des espaces 100% non-fumeurs ;
- Le renforcement des capacités des acteurs clés y compris les agents de la police sanitaire, les agents de la police nationale et les représentants des médias, les parlementaires sur la CCLAT, ses directives et son Protocole ;
- La redynamisation du Comité national multisectoriel de lutte antitabac ;
- L’élaboration d’une loi antitabac conforme aux directives et Protocole de la CCLAT adoptés par la COP ;
- La taxation des produits du tabac conformément aux directives de l’UEMOA et de la CEDEAO.

La version intégrale du rapport, qui suit ce résumé, peut également servir de base à toute proposition pouvant être présentée aux partenaires intéressés qui souhaiteraient fournir un appui au Niger afin de lui permettre de s’acquitter de ses obligations aux termes de la Convention.

Informations générales

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'appui 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)).¹⁴ 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 de fournir un appui aux 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))¹⁵ de rechercher activement des contributions extrabudgétaires en particulier pour fournir un appui aux 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.

À ses troisième, quatrième et cinquième sessions (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 pays, le transfert de technologie et de compétences, la coopération internationale et la coopération Sud-Sud figuraient parmi les principales composantes de ce travail.

¹⁴ Voir COP/1/2006/CD, Décisions et documents auxiliaires, disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/fctc/E/E_cop1.htm.

¹⁵ Voir COP/2/2007/CD, Décisions et documents auxiliaires, disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/gb/fctc/E/E_cop2.htm

L'évaluation des besoins est cruciale afin de comparer les objectifs devant être atteints en vertu de la CCLAT, les ressources dont dispose le Niger 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'appui 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, et 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 Niger et le Secrétariat de la Convention. Celle-ci incluait une mission conduite par une équipe internationale d'experts du Secrétariat de la Convention et du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique du 9 au 12 avril 2019. Les agences et ministères concernés du Gouvernement du Niger ont participé à l'évaluation détaillée (voir annexe). 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. 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 est la principale et suit la structure de la Convention. 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 met en lumière les écarts entre les obligations énoncées dans le traité et le niveau d'application par le Niger. Enfin, elle fournit des recommandations sur les mesures pouvant être prises pour satisfaire les besoins identifiés, en vue de fournir un appui au pays afin de lui permettre de 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

A notre connaissance, aucune mesure allant au-delà des dispositions de la Convention n'a été mise en œuvre par le Niger.

Il est par conséquent recommandé au Gouvernement 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 Convention 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 Niger n'a conclu aucun accord bilatéral ou multilatéral sur des questions ayant trait à la Convention et à son Protocole ou s'y rattachant. La loi antitabac de 2006 et la proposition de loi de lutte antitabac, récemment soumise pour adoption à l'assemblée nationale, ne confie 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 Niger et qui peuvent affecter la CCLAT.

Lacune

L'obligation et le rôle actif que le ministère des Affaires Étrangères doit jouer dans le processus de mise en œuvre de cette loi en termes de notification restent imprécis.

Il est par conséquent recommandé, d'apporter les précisions des personnes morales à qui incombe la communication au Secrétariat de la Convention 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 responsabilisé pour communiquer au Secrétariat soit dans le cadre du (des) rapport(s) périodiques de mise en œuvre de la CCLAT par le Niger soit indépendamment de ce(s) dernier(s).

Article 4. Principes directeurs

Le préambule de la Convention 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* ».

Lacune

Faible coordination d'efforts entre le Ministère de la santé publique et la société civile pour accélérer la mise en œuvre de la CCLAT.

Il est recommandé au Ministère de la santé publique et à la société civile d'utiliser le Comité national multisectoriel de lutte antitabac comme cadre de concertation pour 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 Niger a élaboré un plan stratégique national de lutte contre le tabac 2017-2021 mais ne l'a pas financé. Le Pays a aussi adopté un plan stratégique national intégré de prévention et de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles 2019-2021 contenant des mesures antitabac.

Lacune

Le Niger 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 Niger d'allouer des fonds pour la mise en œuvre du Plan stratégique national et 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 Niger d'organiser une réunion du Comité multisectoriel de lutte antitabac, et notamment des représentants de ministères intéressés et la société civile, pour

lancer et diffuser le rapport d'évaluation des besoins et élaborer une feuille de route pour accélérer la mise en œuvre de la CCLAT.

Le Secrétariat de la Convention s'engage à faciliter l'apport d'un appui technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie/du plan d'action national(e) de lutte antitabac, sur demande du Ministère de la santé publique.

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 n'existe pas de Programme spécifique de lutte antitabac au Niger, le pays a un point focal national pour la lutte antitabac et un point focal technique qui sont basés au sein de la Direction de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé (DHPES) du Ministère de la santé publique.

Étant donné que le Niger est Partie à la Convention, l'ensemble du Gouvernement a des obligations à respecter au titre de cette dernière, notamment les structures gouvernementales et les ministères concernés qui sont responsables de sa mise en œuvre pendant la durée de leur mandat.

Le Niger a un Comité national multisectoriel de lutte antitabac. Les membres de ce Comité sont désignés comme point focaux de lutte antitabac par leurs institutions et Ministères respectifs.

Le Niger a aussi un autre Comité multisectoriel pour les MNT. La Chambre de commerce du Niger est membre de ce Comité.

Lacunes

1. Le Gouvernement du Niger n'a pas doté de moyens financiers, le Comité national multisectoriel de lutte antitabac et les points focaux nationaux pour la lutte antitabac;
2. Le Comité multisectoriel de lutte antitabac n'a pas un plan action ni de plan de suivi des décisions et recommandations. En outre, le Comité ne se réunit pas régulièrement ;
3. Il n'est pas obligatoire pour les membres du Comité de signer une déclaration de conflits d'intérêts.

Etant donné qu'il n'existe pas de programme spécifique de lutte antitabac, il est recommandé que la Direction de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé (DHPES), responsable de la lutte antitabac au sein du Ministère de la santé publique, soit revitalisée et dotée de ressources humaines et financières pour accélérer la mise en œuvre de la CCLAT et assister le Comité national multisectoriel de lutte antitabac.

Il est également recommandé d'affecter un poste budgétaire à la lutte antitabac au sein du Ministère de la santé publique et les autres ministères concernés.

Il est aussi recommandé de s'assurer que le Comité multisectoriel pour la lutte antitabac soit actif avec un plan d'action et que les comptes rendus soient partagés au sein des différents ministères et institutions membres.

Pour éviter l'interférence de l'industrie du tabac dans les décisions du Comité multisectoriel pour la lutte antitabac et dans celles du Comité multisectoriel de lutte contre les maladies non transmissibles, il est recommandé de rendre obligatoire la signature de la déclaration de conflit d'intérêts avec l'industrie de tabac et développer et adopter un code de conduite pour les membres de ces deux comités.

En soutien aux efforts du Gouvernement pour établir un mécanisme de coordination nationale intersectorielle, le Secrétariat de la Convention s'engage à partager son expérience internationale et à fournir une assistance technique, sur demande du Gouvernement.

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* ».

Lacune

Le Niger est l'un des premiers pays de la Région africaine à adopter une loi antitabac en mai 2006. Etant donné que cette loi avait été promulguée avant l'adoption par la Conférence des Parties (COP) des directives sur certains articles clés de la CCLAT, celle-ci contient des mesures non conformes aux dites directives. En effet, cette loi par exemple, n'a pas prévu des espaces 100% non-fumeurs, et aussi, elle prévoit que les mises en garde sanitaires couvrent au minimum de 30% de deux surfaces (recto verso) des paquets alors que les directives encouragent les Parties à aller au-delà de 30% et 50%.

La priorité immédiate est de convier tous les acteurs clés dans la réflexion sur l'opportunité de l'élaboration d'une loi antitabac conforme aux directives et Protocole de la CCLAT adoptés par la COP après la promulgation de la loi antitabac du Niger. A l'issue de cette rencontre, les acteurs principaux décideront sur la nécessité de réviser cette loi antitabac et le cas échéant, les étapes à suivre. En attendant, il est important de continuer à sensibiliser sur les conséquences de l'usage du tabac et mettre en application la loi en vigueur.

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* ».

Lacune

La loi de mai 2006 ne faisait explicitement aucune mention de l'influence de l'industrie du tabac.

Il est recommandé de faire spécifiquement mention de l'article 5.3 dans le code de conduite des agents de la fonction publique, et de prévoir l'intégration de mesures interdisant l'ingérence de l'industrie du tabac dans l'élaboration des politiques de santé publique en matière de lutte

antitabac lors des discussions lors de la révision de la loi antitabac, pour limiter les compromissions des agents et les interactions avec l'industrie du tabac.

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 Niger a participé à la huitième session de la COP et première de la MOP et a pris part à la coopération internationale, conformément à ses obligations aux termes de l'article 5.4. En coopérant et en participant davantage aux processus intergouvernementaux de ce type, le Niger sera plus à même de mettre en œuvre la Convention cadre, le Protocole et d'autres instruments adoptés par la COP.

Il est recommandé de continuer à participer activement aux sessions de la COP et aux groupes de travail.

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 Niger coopère avec le Secrétariat de la Convention, l'OMS, le Centre pour la Lutte Antitabac en Afrique (CLATA), le Consortium pour la recherche économique et sociale (CRES), la CEDEAO et l'UEMOA pour mettre en œuvre la Convention.

Il est recommandé de continuer à coopérer avec les organisations intergouvernementales et régionales et autres organismes compétents pour accélérer la mise en œuvre de la CCLAT.

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 Niger a reçu l'appui technique de l'OMS et du Secrétariat de la CCLAT, mais aussi l'appui du Centre pour la Lutte Antitabac en Afrique (CLATA) au Ministère de la santé publique et l'appui de Campaign for Tobacco-Free Kids (CTFK) à la société civile pour la mise en œuvre de la Convention. Des efforts supplémentaires visant à mobiliser les ressources nécessaires à l'adoption de mesures de lutte antitabac et à l'application de la Convention sont encouragés.

Article 6. Mesures financières et fiscales

Les mesures financières et fiscales sur le tabac s'inscrivent dans la mise en œuvre de l'article 6 de la CCLAT. Cette mesure est la plus efficace de lutte contre le tabac. Dans la mesure où, elle a un double avantage : non seulement elle permet de renflouer les caisses de l'Etat mais aussi elle contribue à la promotion de la santé (car si les prix du tabac augmentent, la consommation diminue).

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 Gouvernement du Niger reconnaît l'importance des mesures fiscales pour réaliser l'objectif de la Convention. Il sait que cette stratégie a deux avantages ; celui de réduire l'accessibilité financière tout en augmentant les recettes du trésor public.

L'une des mesures les plus efficaces et les plus rentables pour réduire l'accessibilité et, partant, l'accès aux produits du tabac, est la hausse des prix via une augmentation des taxes.

Ces dispositions s'inscrivent également dans la mise en œuvre de la Directive C/DIR.1/12/17 de la CEDEAO adoptée le 16 décembre 2017 portant harmonisation du droit d'accises sur les produits du tabac dans les Etats Membres de la CEDEAO et dont l'article 10 invite les Etats Membres à appliquer une taxe spécifique au moins égale à 0,02 dollar par tige de cigarette, cigare et cigarillo et 20 dollars US par kilogramme net pour les autres produits du tabac.

Les Etats Membres doivent adopter les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la présente directive dans un délai de trois (3) ans à compter du 1er janvier 2018. Le Niger n'a pas encore mis en œuvre cette directive.

La taxation des produits du tabac au Niger est encore faible. Seulement 50% du prix de vente au détail est dû aux taxes. Ce chiffre est loin de la taxe recommandée de 70% (de taxe d'accise).

L'article 6 de la Directive n°01/2017/CM/UEMOA du 22 décembre 2017 C/DIR.1/12/17 de l'UEMOA recommande aux Etats Membres de déterminer le taux ad valorem minimum de 50% et maximum de 150%.

Lacunes

1. Le niveau de taxation des produits du tabac reste encore faible et n'est pas aligné sur l'inflation et le niveau de revenus comme le préconisent les directives de la Convention ;
2. Les taxes ne sont appliquées qu'aux cigarettes et non aux autres produits du tabac ;
3. Les directives de la CEDEAO et de l'UEMOA sur la taxation des produits du tabac ne sont pas complètement mises en application.

Il est recommandé d'accélérer la mise en application des directives de la CEDEAO et de l'UEMOA sur la taxation des produits du tabac.

Il est aussi recommandé de renforcer la collaboration entre le Ministère de la santé publique et le Ministère de finances en vue d'augmenter efficacement et régulièrement les taxes sur les produits du tabac au Niger.

Il est également recommandé de réserver une petite partie de la taxe pour financer les activités de promotion de la santé.

En soutien des efforts du Gouvernement pour mettre en œuvre des mesures financières et fiscales efficaces afin de réduire la consommation de tabac, le Secrétariat de la Convention s'engage à faciliter la fourniture de conseils spécialisés et d'un appui technique, de l'Organisation mondiale de la Santé ou de la Banque mondiale par exemple, sur 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* ».

Lacune

La loi antitabac de 2006 ne fait pas cas des voyageurs internationaux ; ce qui explique qu'actuellement, les voyageurs internationaux peuvent importer et/ou acheter en franchise de droits et de taxes de cigares et cigarettes.

Il est par conséquent recommandé d'interdire ou limiter l'importation de 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* ».

Il est recommandé que le Niger continue d'indiquer les taux de taxation des produits du tabac dans le rapport soumis tous les deux ans au Secrétariat comme stipulé dans la CCLAT.

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. Pour le Niger, le délai recommandé avait été fixé au 25 novembre 2010.

La loi antitabac de mai 2006-12 chapitre V, les articles 2 et 13 dit qu'il est interdit de fumer dans tous les lieux publics, dans tous les moyens de transport publics, les lieux de travail intérieurs sauf aux endroits réservés aux fumeurs.

Les directives pour la mise en œuvre de l'article 8 de la CCLAT stipulent que « des mesures efficaces de protection contre l'exposition à la fumée du tabac comme celles qui sont envisagées à l'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS passent par une interdiction totale de fumer et par une élimination totale de la fumée du tabac dans un espace ou un environnement donné afin de créer un environnement à 100 % sans tabac. Toutes les solutions autres qu'un environnement à

100 % sans tabac, y compris la ventilation, la filtration de l'air et la création de zones fumeurs désignées (qu'elles soient ou non équipées de systèmes de ventilation séparés) ont fait à maintes reprises la preuve de leur inefficacité et il existe quantité de données probantes, scientifiques ou autres, qui montrent que les solutions techniques ne protègent pas contre l'exposition à la fumée du tabac.

La loi 2006-12 chapitre VI a aussi les dispositions pénales pour les infractions.

Le décret 2008-223/PRN/MSP fixe les modalités d'application de la loi 2006-12. Il spécifie les lieux de travail et les moyens de transport collectifs où il est interdit de fumer.

Il spécifie aussi les caractéristiques des endroits réservés aux fumeurs.

Lacunnes

1. Le Niger n'a pas pu respecter l'échéancier recommandé dans les directives pour l'application de l'article 8 (à savoir d'assurer une couverture universelle dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention en République du Niger) ;
2. La loi N°2006-12 n'est pas contraignante car elle a prévu des espaces fumeurs ;
3. Le Niger n'a pas réussi à appliquer la loi.

Il est par conséquent recommandé au Niger d'adopter à l'avenir des réglementations et décrets d'application en totale conformité avec l'article 8 et ses directives, en :

- 1. interdisant l'exposition à la fumée du tabac dans tous les lieux publics intérieurs, lieux de travail et transports publics et tout autre lieu jugé approprié par le Ministère de la santé publique ;***
- 2. interdisant la création des salles et espaces fumeurs dans les lieux publics intérieurs, les lieux de travail et, le cas échéant, tout autre lieu désigné par le Ministère de la santé publique, et***
- 3. élaborant un plan d'actions budgétisé pour la création des espaces non-fumeurs conformément à l'article 8 et ses directives sous le leadership du Ministère de la santé publique en collaboration avec d'autres partenaires clés tels que les ministères de transport, de tourisme, environnement, éducation, communication, intérieur (police), association de chauffeurs, associations de restaurants-bars-hôtels pour accentuer la sensibilisation.***

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.

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 ». Il y a des ingrédients utilisés pour améliorer le goût, des ingrédients ayant des propriétés colorantes, les ingrédients utilisés pour créer l'impression que le produit a des effets bénéfiques sur la santé, les ingrédients associés à l'énergie et à la vitalité. Il y a aussi des ingrédients qui augmentent le pouvoir addictif du tabac.

La présente loi ne prévoit pas l'analyse ni la régulation de la composition des produits du tabac et il n'existe pas une interdiction de l'utilisation des additifs susceptibles d'augmenter l'attractivité et le pouvoir addictif du tabac.

Le Ministère de la santé publique peut choisir n'importe quel laboratoire de son choix pour tester les produits du tabac et les coûts sont couverts par l'industrie du tabac. Au Niger, Il existe un laboratoire national qui pourrait faire les examens mais pour le moment le laboratoire n'a pas été utilisé à cette fin.

Lacunes

1. Le Niger ne dispose actuellement d'aucune réglementation ni d'aucune norme relative à la composition et aux émissions des produits du tabac, incluant notamment l'interdiction des additifs (notamment les additifs visant à augmenter l'attractivité ou le pouvoir addictif, conformément aux articles 9 et 10 et aux directives partielles pour leur application adoptées par la Conférence des Parties).
2. Le pays n'a pas encore utilisé le laboratoire national pour analyser les compositions de produits du tabac.

Il est recommandé au Ministère de la santé publique de mettre en œuvre les articles 9 et 10 ainsi que leurs directives partielles. Des lois et des réglementations pertinentes prévoyant le test et l'analyse de la composition et des émissions des produits du tabac, conformément aux éléments d'orientation contenus dans les directives relatives aux articles 9 et 10, devraient être élaborées. Les détails relatifs aux exigences de fond, aux procédures et à l'application de ces décrets ou réglementations devraient aussi être précisés. Il est également recommandé au Ministère de la santé publique d'évaluer les modalités des tests en utilisant le laboratoire régional basé à Ouagadougou au Burkina Faso dans le cadre d'arrangements bilatéraux ou à travers le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. L'industrie du tabac devrait supporter tous les coûts liés aux tests.

L'article 10 requiert de chaque Partie qu'elle « adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou d'autres mesures efficaces exigeant des fabricants et des importateurs de produits du tabac qu'ils communiquent aux autorités gouvernementales les informations relatives à la composition et aux émissions des produits du tabac. Chaque Partie adopte et applique en outre des mesures efficaces pour que soient communiquées au public des informations sur les constituants toxiques des produits du tabac et les émissions qu'ils sont susceptibles de produire ».

L'article 5 de loi N°2006-12 fait uniquement obligation aux importateurs de déposer un prospectus qui décrit la composition de leurs produits.

Lacunés

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.

Il est recommandé au Niger 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.

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.

Il s'agit de l'un des articles de la Convention assorti d'un échéancier pour la mise en œuvre des dispositions spécifiques.

L'arrêté N°442 MSP/DGSP/DHP/ES du 2 décembre 2013 réglementant la composition, le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac au Niger pris en vertu de la loi de 2006-12 du 15 mai 2006 relative à lutte antitabac au Niger exige que tous les paquets et cartouches de cigarettes ou cigares destinés à être vendus au Niger doivent obligatoirement porter sur au moins 50% de surface de deux faces principales, l'une des 8 mises en gardes sanitaires sélectionnées par le Ministère de la santé publique.

Cet arrêté n'a pas encore été appliqué et les cigarettes vendues au Niger portent uniquement des avertissements textuels et qui occupent 30 % des surfaces antérieure et postérieure du paquet de cigarettes.

Lacune

L'arrêté N°442 MSP/DGSP/DHP/ES du 2 décembre 2013 réglementant la composition, le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac au Niger n'a pas été mis en application.

Il est par conséquent recommandé au Ministère de la santé publique de finaliser la fiche technique pour mettre en application les mises en garde sanitaires conformément à l'arrêté 442 MSP/DGSP/DHP/ES de 2 décembre 2013 afin que les paquets, cartouches et toutes formes de conditionnement et d'étiquetage extérieur des produits du tabac en vente au Niger comportent en caractères indélébiles, des mises en gardes sanitaires sous forme de textes et d'images en couleur couvrant au minimum 50% de la surface en recto et en verso.

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 Niger 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 Niger, un réseau des journalistes très actifs qui véhicule les messages de lutte antitabac dans les médias locaux. L'équipe de la mission a aussi observé une campagne de sensibilisation contre l'utilisation de la chicha organisée par la communauté urbaine de Niamey.

Toutefois, les activités de sensibilisation et éducation ne couvraient pas toute l'étendue du territoire du Niger. En effet, les financements étaient insuffisants.

Lacunes

1. Faible coordination et financement des activités de sensibilisation ;
2. Faible connaissance de la loi antitabac et de l'arrêté du Ministre du Commerce portant sur la commercialisation et la consommation de la chicha.

Il est par conséquent recommandé au Niger d'organiser des campagnes coordonnées de sensibilisation sur les méfaits du tabac et de vulgariser la législation et les réglementations qui existent, notamment l'arrêté du Ministre du commerce portant sur la commercialisation et la consommation de la chicha.

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

L'article 13.1 de la Convention 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* ».

Il s'agit de l'un des articles de la Convention assorti d'un échéancier pour la mise en œuvre de certaines dispositions spécifiques. Pour la République du Niger, ce délai était fixé au 25 décembre 2010.

L'article 7 de la loi N° 2006-12 interdit toute forme de publicité ou propagande en faveur d'un produit du tabac ou d'un organisme, d'un service, d'une activité, d'un produit ou d'un article autre que le tabac lorsque par son graphisme, sa présentation, l'utilisation d'une marque, d'un emblème publicitaire ou tout autre signe distinctif rappelle le tabac.

L'article 8 interdit toute opération de parrainage ou de sponsoring, lorsqu'elle a pour objet ou pour effet, la promotion ou la publicité directe ou indirecte en faveur d'un produit du tabac.

L'article 9 interdit des points de vente de produits du tabac dans les établissements scolaires, établissements de soins, infrastructures sportives, administrations publiques, parapubliques et privées.

L'Article 11 interdit toute forme de distribution gratuite des produits du tabac au public. Il est également interdit de fournir ou de laisser fournir des produits de tabac au moyen d'appareil distributeur.

L'équipe de la mission a constaté que la loi est globalement bien appliquée en ce qui concerne l'article 13 de la CCLAT.

Lacune

La publicité en faveur du tabac aux points de vente est faite par l'industrie du tabac.

Il est par conséquent recommandé au Niger d'interdire les activités de « responsabilité sociale des entreprises » et la publicité aux points de vente et sur le matériel roulant.

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* ».

Lacune

La République du Niger n'a mis en œuvre aucune mesure visant à interdire la publicité transfrontalière en faveur du tabac, la promotion et le parrainage, arrivant sur son territoire ou exportés à partir de ce dernier.

Il est par conséquent recommandé à la République du Niger d'interdire la publicité, la promotion et le parrainage transfrontaliers, arrivant sur son territoire ou exportés à partir de ce dernier, dans la législation, les décrets ou réglementations à venir.

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 des mesures efficaces pour promouvoir le sevrage tabagique et le traitement adéquat de la dépendance à l'égard du tabac* ».

Le Niger 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 à l'égard du tabac.

Lacunnes

1. La République du Niger n'a pas élaboré de directives nationales visant à promouvoir le sevrage tabagique ;
2. Il n'existe pas de programme global et intégré ni de directives nationales en matière de dépendance à l'égard du tabac et du sevrage tabagique au Niger ;
3. Aucune ligne téléphonique nationale d'aide au sevrage tabagique n'existe ;
4. 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 Niger d'utiliser pleinement les directives pour l'application de l'article 14 de la Convention lors de l'élaboration et du développement de ses propres directives globales relatives à la dépendance à l'égard du tabac et au sevrage tabagique, tout en tenant compte du contexte et des priorités du pays.

Il est recommandé que :

1. *des programmes et des services nationaux de diagnostic et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac et de conseils sur le sevrage tabagique soient mis en place. Il convient de privilégier une approche communautaire des programmes de conseil et de sevrage en commençant par les centres de dépistage et traitement de la tuberculose (CDT) et s'enquérir du statut tabagique de chaque patient ou client ;*
2. *tous les agents de santé apprennent à enregistrer les cas de tabagisme, à prodiguer de brefs conseils et à encourager les tentatives de sevrage ;*
3. *la République du Niger collabore avec d'autres Parties afin de faciliter l'accès aux produits pharmaceutiques pour le traitement de la dépendance à l'égard du tabac à un coût abordable ;*
4. *le Niger doit mettre en place, dans la mesure du possible, un numéro de téléphone gratuit national d'aide au sevrage tabagique ou fournir des informations au public par le biais d'autres moyens de communication adaptés ;*
5. *la formation au traitement de la dépendance à l'égard du tabac doit être inscrite dans les programmes d'enseignement au niveau des facultés de médecine, de chirurgie dentaire, de pharmacie et les écoles de soins infirmiers.*

Au Ministère de la santé publique 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 de traitement de la tuberculose (CDT) et s'enquérir du statut tabagique de chaque patient ou client.

Article 15. Commerce illicite des produits du tabac

Dans **l'article 15** de la Convention, 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 Niger, comme bon nombre de pays africains, a des frontières poreuses facilitant le commerce illicite et la fraude des produits du tabac.

Le Niger ne manufacture aucun produit de tabac, donc tout le tabac consommé au Niger est importé.

Il existe deux types de tabac entrant au Niger. L'un est à usage national et devrait avoir le timbre à vendre au Niger et l'autre à transiter pour être vendu dans un autre pays.

Il existe également deux types de fraude lors de l'entrée de tabac dans le pays. Le premier est le tabac qui remplit toutes les conditions pour être vendu au Niger mais peut échapper au paiement de la taxe à l'importation. Si ce tabac est découvert par la police, il est confisqué puis revendu sur le marché local. Les bénéfices réalisés sont investis dans le contrôle des douanes.

Le deuxième type est le tabac non conforme à la réglementation. Ce type de tabac est confisqué et brûlé. Il existe un Comité national pour la destruction du tabac impliquant différents ministères, Ministère de justice, la police, Ministère de commerce, Ministère de la santé, Ministère de l'environnement et les syndicats.

Après l'entrée en vigueur du décret sur la chicha, il est interdit d'importer des produits à base de tabac à chicha. Ceux-ci sont également confisqués.

Le Ministère du commerce envisage de créer un décret conjoint avec le Ministère de la santé afin de mettre en place des licences pour l'importation de tabac ou le transit de tabac.

Le Niger a adhéré au Protocole le 12 juillet 2017. Cette adhésion fournit un instrument juridique supplémentaire pour lutter contre le commerce illicite des produits du tabac.

Lacunes

1. A ce jour, il n'existe aucun système efficace de suivi et de traçabilité de produits du tabac.
2. La loi antitabac de 2006 définit le commerce illicite mais n'aborde pas le sujet
3. La méthode de destruction est respectueuse de l'environnement, mais est prise en charge par le Gouvernement du Niger.

Il est par conséquent recommandé que lors de la révision de la loi actuelle :

- 1. il soit inclus des mesures efficaces visant à éliminer le commerce illicite des produits du tabac, d'une part et de renforcer le système de suivi et de traçabilité, d'autre part ;*
- 2. il soit instauré un système de licences pour la fabrication, l'importation ou l'exportation des produits du tabac et envisager d'utiliser les droits de licence perçus aux fins de l'application du système de licences et pour la santé publique.*

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 ».

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 »

Afin de protéger les enfants, l'article 9 loi n°2006-12 stipule : « Il est interdit l'emplacement des points de vente de produits du tabac dans les établissements scolaires »

Aussi l'article 10 du décret numéro 2008-223 dit : « Les mineurs de moins de dix-huit ans ne peuvent ni accéder aux endroits réservés aux fumeurs ni vendre des produits du tabac »

Lacunes

À ce jour, les cigarettes sont vendues presque partout avec d'autres articles et marchandises.

Il est par conséquent recommandé que dans la révision de la loi actuelle soit inclus :

- 1. l'interdiction de la vente de produits du tabac aux mineurs ;*
- 2. l'obligation de mettre dans les points de vente un avis d'interdiction de la vente de tabac aux mineurs ;*
- 3. l'interdiction de vendre des produits du tabac en les rendant directement accessibles, par exemple sur les étagères des magasins.*

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 ».

La loi 2006-12 en son article 8 stipule qu'il est interdit de fabriquer, distribuer et vendre des confiseries, des jouets ou tout autre objet ayant la forme ou qui rappelle un produit du tabac.

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 11 de la loi N° 2006-12 interdit de fournir ou de laisser fournir des produits du tabac au moyen d'appareil distributeur.

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.

Lacunes

Cet article n'était pas pris en compte dans la loi antitabac de 2006 du Niger.

Il est par conséquent recommandé, que lors la révision de la loi, il soit inclus, l'interdiction de la vente des paquets de moins de 20 pièces et la vente à la pièce.

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 dix-huit ans ».

Lacunes

La loi de 2006 -12 ne prend pas en compte cet article de la Convention.

Il est par conséquent recommandé que dans la révision de la loi actuelle soit inclus l'interdiction de la vente des produits du tabac par les personnes qui n'ont pas atteint l'âge de 18 ans ou l'âge prévu en droit interne ou fixé par la législation nationale.

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 ».

Bien que le tabac ne soit cultivé qu'en petites quantités surtout pour consommation personnelle ou à la limite locale, le Niger se doit de décourager ces tabaculteurs en proposant un programme de remplacement de la culture du tabac.

Il est recommandé aux agences gouvernementales concernées de mettre en œuvre des mesures visant à promouvoir des activités alternatives économiquement plus rentables.

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 ».

Il n'y a pas d'usines de fabrication de cigarettes au Niger.

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* ».

L'article 29 de la loi 2006-12 dit : « Le fabricant et le distributeur d'un produit du tabac sont civilement responsables des dommages causés par la consommation de ce produit ».

Lacunes

Les conditions d'application de cet article doivent être définies par un décret pris en Conseil des Ministres.

Il est par conséquent recommandé que cet aspect soit régulé.

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 Niger 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 Niger ont eu lieu en 2001, 2006 et 2009 alors que le global health professions student survey (GHPSS) qui a eu lieu en 2008 avait révélé que presque tous les étudiants en médecine interrogés pensaient que les professionnels de la santé devraient recevoir une formation spécifique sur les techniques de sevrage tabagique à utiliser avec les patients.

L'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MIC IV) a eu lieu en 2012 pour la prévalence chez les adultes.

L'équipe de la mission a constaté que l'Institut National de la Statistique (INS) était disposé à continuer à intégrer les questions liées au tabac dans les enquêtes à venir.

Lacunes

1. Les enquêtes menées jusqu'à présent chez les enfants ont été entièrement financées par des sources externes ;
2. Il n'existe aucune enquête nationale répétée périodiquement permettant de collecter des données comparables dans le temps.

Il est par conséquent recommandé d'inclure certaines questions sur tabac pour les enquêtes (TQS) dans les enquêtes nationales telles que l'enquête sur la vulnérabilité. Il est aussi recommandé de répéter périodiquement les enquêtes pour évaluer l'évolution du tabagisme.

Article 21. Notification et échange d'informations

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

Lacune

Le Niger a fourni les rapports de mise en œuvre de la Convention au Secrétariat de la Convention en 2009, 2012 et 2016 mais n'en a pas fourni en 2014 et 2018.

Il est donc recommandé au Gouvernement de commencer à préparer le prochain rapport suffisamment à l'avance, afin de respecter le délai fixé à 2020. Il devrait en être de même pour les prochains cycles de notification.

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* ».

Lacunes

1. La lutte antitabac n'est pas explicitement intégrée dans le Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2017-2021 ;
2. Le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF) 2014 – 2018 ne mentionne malheureusement pas la lutte antitabac dans ses priorités ;
3. La mise en œuvre de la Convention ne fait pas partie des activités programmatiques de l'Équipe-pays du système des Nations Unies autres que celles de l'OMS.

1. Il est recommandé au Ministère de la santé d'inclure la lutte antitabac et contre les maladies non transmissibles dans le Plan national de développement sanitaire à venir (2019-2023).

2. Il est aussi recommandé au Ministère de la santé publique 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 PDES.

3. Il est aussi recommandé au Ministère de la santé publique de faire le suivi avec le Représentant pays de l'Organisation mondiale de la Santé, le Coordinateur résident des Nations Unies et le Représentant résident du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) d'inclure l'appui à la mise en œuvre de la CCLAT lors de la révision de l'UNDAF conformément aux nouveaux objectifs pour le développement durable (ODD), se référant plus spécifiquement la cible 3.a des ODD.

- 4. Il est recommandé au Gouvernement du Niger 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 Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac.*

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 « *fourni[r] 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 Ministère de la santé publique ne consacre pas de poste budgétaire spécifique à la mise en œuvre de la Convention ;
2. Le financement alloué à l’heure actuelle par le Ministère de la santé publique est loin d’être suffisant pour permettre d’appliquer pleinement la Convention et la loi antitabac ;
3. D’autres ministères concernés, tenus de mettre en œuvre la Convention, n’y ont pourtant pas affecté de budget.

Il est par conséquent recommandé au Ministère de la santé publique de créer un poste budgétaire spécifique pour la mise en œuvre de la Convention ;

Il est également recommandé à tous les ministères concernés d’affecter un budget et du personnel à la mise en œuvre de la Convention ;

En outre, de telles propositions budgétaires devraient être soutenues par le Ministère des finances et approuvées par l’Assemblée Nationale afin de permettre une mise en œuvre plus efficace de la Convention et de la loi portant lutte antitabac.

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* ».

À l’heure actuelle, le Secrétariat de la Convention et l’OMS sont les partenaires principaux qui appuient le Ministère de la santé publique à mettre œuvre la Convention au Niger.

Le Centre pour la Lutte Antitabac en Afrique (CLATA) a aussi ponctuellement appuyé le Niger.

L’ONG SOS Tabagisme est aussi appuyée par l’ONG américaine Campagne pour une enfance sans tabac (CTFK).

Le PNUD semble s’y intéresser mais ne l’a pas encore matérialisé. Le Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA),

l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et d'autres agences des Nations Unies présentes dans le pays pourraient soutenir plus activement la mise en œuvre de la Convention. La Banque mondiale pourrait, quant à elle, soutenir l'élaboration de politiques de taxation du tabac appropriées.

Lacune

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

Par conséquent, conformément à l'article 26.3 de la Convention, il est recommandé au Gouvernement du Niger de solliciter l'appui de ses partenaires au développement et de promouvoir l'intégration de la mise en œuvre de la Convention 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 en grande quantité au Niger et il n'existe pas de fabricant de tabac.

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 ».

ANNEXES

I. PROGRAMME DE LA MISSION D'ÉVALUATION DES BESOINS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA CCLAT AU NIGER (NIAMEY du 09 au 12 avril 2019)

HORAIRE	ACTIVITES	PERSONNES RENCONTREES
Lundi 08 avril 2019		
	Arrivée de la délégation	
16 h 00 -16 h 40	Séance de travail avec la Représentante de l'OMS au Niger par intérim	Dr Anya Blanche-Philomène Melanga, WR ai
Mardi 09 avril 2019		
09 h 00 -12 h 30	Briefing avec le point focal pour la lutte antitabac au Bureau de l'OMS - Niger	Mr Mokhtar Mohamed Abdoulhakim
	Briefing avec le point focal national et le point focal technique pour la lutte antitabac à la Direction de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé (DHPES) du Ministère de la santé publique	Mr Boulama Ousmane, Directeur DHPES et Point Focal National de lutte antitabac Mr Bawa Dan Jimo Chef Division éducation pour la santé (DHPES) et Point focal technique
	Audience au Cabinet du Ministre de la santé publique	Mr Anar Ismaril Directeur de Cabinet du Ministre de la santé publique
14 h 00 -17 h 00	Séance de travail au Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)	Dr Assao Neino Mourtala Mohamed Coordonnateur du PNLT
	Séance de travail au Centre national de lutte contre le cancer (CNLC)	Dr Abari Mustafa Directeur du CNLC
	Séance de travail au Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles (PNLMNT)	Dr Tinni Aboubacar Coordonnateur du PNLMNT
Mercredi 10 avril 2019		
09 h 00 -16 h 30	Réunion avec les parties prenantes sur la mise en œuvre de la CCLAT au Niger organisée à l'hôtel Sahel	Membres du Comité multisectoriel de lutte antitabac et autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la CCLAT
Jeudi 11 avril 2019		
09 h 00 -12 h 40	Séance de travail au Secrétariat Général du Ministère du Commerce et de la Promotion du secteur Privé	Mr Mounkaila Hassane Directeur Général du Commerce Mr Souley Ali Inoussa Point focal antitabac

	Séance de travail au Secrétariat Général du Ministère de Plan	Mr Maman Abba Secrétaire Général adjoint
	Séance de travail au Secrétariat Général du Ministère de l'Intérieur, de la Décentralisation, de la Sécurité Publique et des Affaires Coutumières et Religieuses	Idder Adamou Secrétaire Général
14 h 00 -16 h 40	Séance de travail à l'Institut National de la Statistique (INS)	Mme Omar Hawa Secrétaire Générale Mr Souleymane Alzouma Directeur des enquêtes
	Séance de travail au Secrétariat Général du Ministère de la Justice et Garde des Sceaux	Mr Ibrahim Jean Etienne Secrétaire Général adjoint
	Séance de travail avec la Cellule d'analyses des politiques publiques et d'évaluation de l'action gouvernementale (CAPEG)	Mme Saadatou Alkassoum Sangare Chef d'équipe recherches
Vendredi 12 avril 2019		
09 h 00 -12 h 40	Séance de travail à la Direction Générale des Douanes (DGD)	Mr Elhadji Ousmane Mahaman Directeur de la réglementation et des relations internationales Colonel Saley Abdou Conseiller de DGD
	Séance de travail à la Direction Générale des Impôts (DGI)	Mr Assane D. N'Diaye Directeur General DGI
	Séance de travail au PNUD	Mr Moctar Seydou
	Séance de travail à la Commission des affaires sociales et culturelles (CAS/C) de l'Assemblée Nationale	Mr Mamoudou Oumarou Président de la Commission Dr Adamou Sabo Hassan Membre de la commission
14 h 00 -17 h 40	Débriefing avec la Représentante de l'OMS au Niger par intérim	Dr Anya Blanche-Philomène Melanga, WR ai
	Séance de travail avec les ONG à l'OMS	SOS Cancer et SOS Tabagisme
	Débriefing avec le Secrétaire Général de la Santé publique	Dr Ranaou Abache Secrétaire Général
	Débriefing avec le point focal national et le point focal technique pour la lutte antitabac à la Direction de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé (DHPES) du Ministère de la santé publique	Mr Boulama Ousmane, Directeur DHPES et Point Focal National de lutte antitabac Mr Bawa Dan Jimo Chef Division Education pour la Santé (DHPES) et Point Focal Technique

**II. AGENDA DE LA REUNION DES PARTIES PRENANTES SUR LA MISE EN
OEUVRE DE LA CCLAT AU NIGER
(Hôtel Sahel, le 10 avril 2019)**

HORAIRE	ACTIVITES	PARTICIPANTS
9 h 00 - 9 h 15	Arrivée et installation des participants	OMS et MSP
Cérémonie d'ouverture		
9 h15 -10 h 30	Allocution du chef de la Mission	<i>Secrétariat de la Convention</i>
	Allocution du délégué de l'OMS	<i>OMS AFRO</i>
	Discours d'ouverture du DG Santé publique	<i>MSP</i>
	Présentation des participants	
	Photo de groupe	
10 h 30 -11 h 00	Pause-café	
11 h 00 -12 h 15	Bref aperçu de la CCLAT et objectifs de la mission	<i>Secrétariat de la Convention</i>
	Bref aperçu de la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac	<i>Secrétariat de la Convention</i>
	Progrès en matière de lutte antitabac dans la Région africaine	<i>OMS AFRO</i>
	Lutte antitabac au Niger - Réalisations, défis et perspectives	<i>Point focal CCLAT au Ministère de la santé</i>
12 h 15 -13 h 00	Discussions et échanges	<i>Secrétariat de la Convention</i>
13 h 00 -14 h 00	Pause-déjeuner	
14 h 00 -16 h 00	Le rôle des différents secteurs gouvernementaux dans la lutte antitabac - Partie I	<i>Représentants des différents Ministères</i>
	Le rôle des différents secteurs gouvernementaux dans la lutte antitabac - Partie II	<i>Représentants des différents Ministères</i>
	Le rôle des acteurs non gouvernementaux (OIG, ONG et universités)	<i>Représentants des différentes organisations</i>
16 h 00 -16 h 30	Discussions et prochaines étapes	<i>Secrétariat de la Convention</i>
16 h 30	Fin de la réunion	