

Évaluation des besoins pour une mise en œuvre efficace de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en République du Bénin



Photo: L'équipe avec son Excellence Dr Pascal Dossou Togbe le Ministre de Sante

**Le Secrétariat de la Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac voudrait remercier le
Gouvernement de la République de Benin pour son invitation dans le cadre de l'évaluation des
besoins**

**Secrétariat de la Convention
Novembre 2015**

Supporté par :

La Convention-cadre de l'OMS

- La Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac (Convention-cadre de l'OMS) a été élaborée à la suite de la mondialisation de l'épidémie du tabagisme survenue au 20^{ème} siècle.
- La Convention est un traité fondé sur les données factuelles, qui réaffirme le droit de tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.
- Elle 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 ». La Convention affirme l'importance des stratégies de réduction de la demande au même titre que de réduction de l'offre pour atteindre ce but. En outre, les Parties sont également encouragées à appliquer des mesures allant au-delà des dispositions requises par le traité.
- La Conférence des Parties est l'organe décisionnel de la Convention. Le Secrétariat de la Convention a été établi en tant qu'organe permanent visant à 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

- À sa première session (en février 2006), la Conférence des Parties a 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 du développement (décision FCTC/COP1(13)).¹
- 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. Elle repose sur tous les principaux articles de la Convention-cadre de l'OMS afin de recenser les besoins fondamentaux.
- Les Parties qui ont mené une évaluation de leurs besoins ont bénéficié d'une assistance post-évaluation, basée sur les rapports et les priorités identifiées.
- Une équipe internationale composée par Dr Judith Aurélienner Segnon Agueh, point focal pour la lutte antitabac du Ministère de la Santé, République du Bénin, le Dr Ould Sidi Mohamed de AFRO, Dr Patrick Musavuli consultant, Mme Monica Gehner du Secrétariat de la CCLAT et dirigée par Dr Carmen Audera du Secrétariat de la CCLAT a conduit une mission d'évaluation des besoins du 2 à 6 Octobre 2015 en la République de Benin.

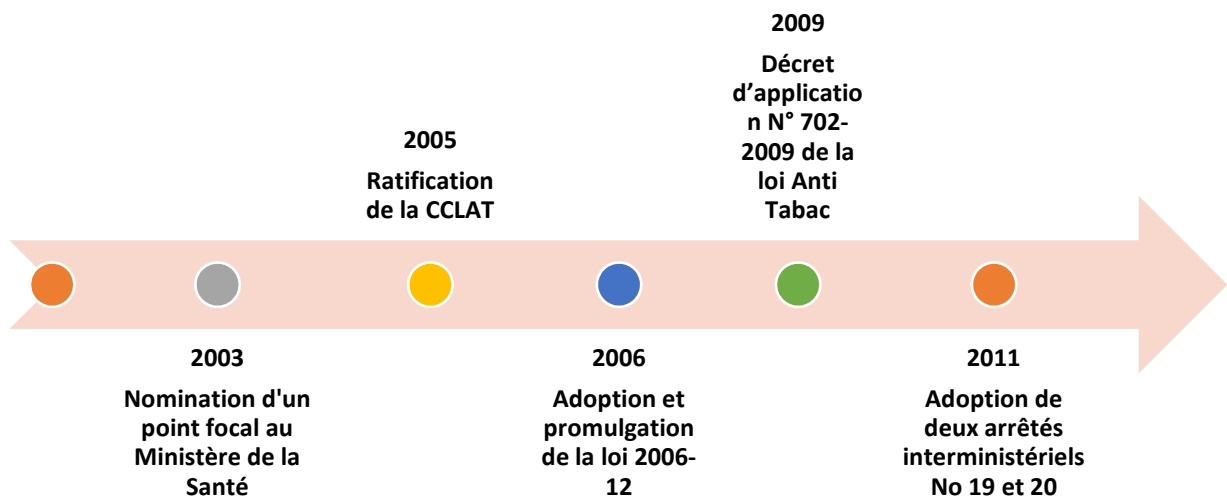
¹Voir COP1/1/2006/CD, *Décisions et documents auxiliaires*, disponibles à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/fctc/F/F_cop1.htm.

Impact de la consommation du tabac sur la santé publique

Prévalence du tabagisme et mortalité liée au tabac au Bénin:

- Les résultats de l'enquête Globale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) réalisé au Bénin en 2003 ont révélé que dans les départements du Borgou et de l'Alibori, 28 % des élèves ont déjà fumé la cigarette et un élève sur quatre continue de fumer ; alors que dans les départements de l'Atlantique et du Littoral, 18 % des élèves ont déjà fumé la cigarette et plus d'un élève sur 10 continue de fumer.
- Selon l'enquête STEPS de 2008, la prévalence du tabagisme est 16% dont 25,2% chez les hommes et 6,7% chez les femmes;
- Selon l'enquête GSHS de 2009, la prévalence chez les adolescents 5,3% dont 6,6% chez les garçons et 2,2% chez les filles ; Environ, un jeune sur quatre (24,8%) est régulièrement exposé à la fumée du tabac.
- La dernière édition 2015 de l'Atlas du tabac a révélé que,
 - Chaque année, plus de 1300 de celui-ci est personnes sont tuées par la maladie causée par le tabac, tandis que plus de 15000 enfants et plus de 457000 adultes continuent à fumer chaque jour
 - En 2010, 17 hommes et 8 femmes sont décédés chaque semaine à cause du tabac
 - En 2013, 13,7% d'hommes et 1.9% des femmes fumaient quotidiennement alors 3,3% de garçons et 1,6% de filles fumaient quotidiennement.

Étapes clés dans la lutte antitabac au Bénin (2002 - 2015)



Constats principaux de l'évaluation des besoins

- Faible prise de conscience de la prévalence de fumeurs au Bénin;
- La loi antitabac en 2006, et de textes d'application sont incomplets par rapport aux dispositions de la CCLAT et pas suffisamment mis en application;
- Le projet de loi conforme à la CCLAT, amandé après avis de la Cour Suprême, qui se trouve au niveau du secrétariat général du gouvernement prêt pour transmission à l'assemblée nationale;
- Le Bénin n'a pas de programme et plan stratégique de lutte antitabac, ni de ressources allouées à la lutte antitabac et à la mise en œuvre de la CCLAT;
- Il n'existe pas de mécanisme spécifique de coordination multisectorielle de lutte antitabac;
- La lutte antitabac n'est pas inclus dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), ni dans les plans des autres secteurs partenaires;
- Les produits de tabac sont vendus à l'unité et leurs prix sont bas, rendant de ce fait, les produits accessibles;
- Il existe en circulation sur le marché plusieurs produits de tabac issus de commerce illicite;
- Le service d'aide au sevrage n'est pas intégré dans les SSP ;
- La lutte antitabac est intégrée seulement dans le curriculum de l'école primaire.

Recommandations principales de l'évaluation des besoins

- Doter urgemment le Bénin d'une loi de lutte antitabac conformes aux directives et protocole de la CCLAT;
- Développer les textes d'application pour la mise en œuvre de la loi une fois qu'elle sera adoptée;
- Conduire des activités compréhensive de sensibilisation;
- Mettre en place un programme spécialisé de lutte antitabac au niveau du Ministère de la Santé;
- Mettre en place un mécanisme de coordination multisectorielle nationale pour la lutte antitabac;
- Développer une stratégie nationale multisectorielle et un plan d'action de lutte antitabac;
- Allouer les ressources nécessaires pour la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action de lutte antitabac;
- Intégrer la lutte antitabac comme priorité dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), et dans les plans des autres secteurs et partenaires (ex. UNDAF);
- Intégrer la lutte antitabac dans les curricula au niveau de l'enseignement secondaire, universitaire et professionnelle;
- Offrir l'aide au sevrage dans le système de santé et soins de santé primaires;
- Mettre à jour les informations sur la prévalence du tabagisme (GYTS, GATS, EDS);
- Renforcer la collaboration entre le Ministère de la Santé et le Ministère de finances en vue d'augmenter efficacement et régulièrement les taxes sur les produits de tabac et d'adopter une taxe spécifique destinée à la Santé Publique;
- Ratifier le protocole contre le commerce illicite de produits de tabac et renforcer les mécanismes pour lutter contre le commerce illicite.

Résumé d'orientation

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT de l'OMS) est le premier traité de santé international négocié sous les auspices de l'OMS, négociée de 2000 à 2003 par un organe intergouvernemental à composition non limitée (INB), la CCLAT a été adoptée à l'unanimité par 192 Etats Membres de l'OMS, réunis à Genève à l'occasion de la 56^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé, le 21 mai 2003 à Genève. Avec 180 Parties à ce jour, la CCLAT est devenue depuis l'un des traités ayant remporté la plus rapide et la plus large adhésion dans l'histoire des Nations Unies.

Le Bénin a signé la CCLAT le 18 Juin 2004 et l'a ratifiée 03 Novembre 2005 afin qu'elle entre en vigueur le 01 Février 2006. Six mois après la ratification, le Benin votait sa première loi antitabac : Loi N° 2006-12 du 07 Août 2006 portant réglementation de la production, de la commercialisation et de la consommation de cigarettes et autres produits du tabac au Benin.

Dix ans après l'adoption de sa loi, le Bénin a invité une mission d'évaluation des besoins de la mise en œuvre de la CCLAT conduite conjointement par le Secrétariat de la Convention et le Ministère de la Santé. La mission s'est déroulée du 02 au 06 novembre 2015 et a consisté en une analyse initiale de l'état de la mise en œuvre, l'identification des défis et des besoins.

La mission d'évaluation a aussi connu la participation du bureau pays de l'OMS (OMS Bénin) et du bureau régional de l'OMS (OMS-AFRO) ainsi que la collaboration des agences et ministères concernés du Bénin et plusieurs organisations non gouvernementales œuvrant pour la lutte antitabac (voir Annexe). En plus des discussions avec les différents acteurs de la lutte antitabac au Bénin, la mission s'est inspirée du dernier rapport de mise en œuvre du Benin et d'un atelier de partage et de renforcement des capacités 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 Bénin dans la mise en œuvre de la CCLAT, des lacunes existantes et des mesures pouvant améliorer l'efficacité de la lutte. Les principaux éléments à mettre en place pour permettre au Bénin de remplir pleinement ses obligations dans le cadre de la Convention sont résumés ci-après. Le rapport fournit des informations plus détaillées.

Premièrement, la CCLAT est un traité international et, partant, une loi internationale. Ayant ratifié ce traité, le Bénin 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, d'impliquer les ministères et institutions concernés, d'obtenir les ressources nécessaires et de demander une assistance internationale, le cas échéant.

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 Bénin n'a pas élaboré de plan

d'action national multisectoriel global pour mettre en œuvre la Convention. Le Plan de développement Sanitaire national du Bénin (2009-18) identifie la prévention des maladies non transmissibles y compris le contrôle du tabac comme l'un des neuf programmes prioritaires du pays. Le Plan stratégique intégré sur les maladies non transmissibles (2012-2015) existe et prévoit de réduire la prévalence du tabagisme aussi. L'indicateur spécifique est de réduire la prévalence du tabagisme de 16% à 14% en 2018. Bien que les activités aient été inscrites au budget, les fonds pour les mettre en œuvre n'ont pas été alloués. En outre, le Plan MNT est principalement un plan sectoriel de la santé et non un plan multisectoriel. Toutefois, il est encourageant de constater que le Plan-cadre (2014-18) comprend déjà le soutien de contrôle des maladies non transmissibles comme une priorité. Il est donc recommandé que le Bénin, après la mission d'évaluation des besoins, tout en faisant un effort pour mettre en œuvre le plan stratégique existant sur les MNT, élaborer un plan d'action multisectoriel pour la mise en œuvre de la Convention avec un calendrier précis, objectifs et résultats attendus. Les Ressources pour la mise en œuvre du plan doivent également être clairement identifiés et répartis. Le rapport d'évaluation des besoins peut servir comme une base et un document de référence dans l'élaboration d'une telle stratégie multisectorielle et plan d'action. Il est également recommandé que le ministère de la Santé travaille en étroite collaboration avec l'OMS et l'équipe pays des Nations Unies afin d'inclure la mise en œuvre de la Convention dans les activités du programme du PNUD conformément aux nouveaux objectifs pour le développement durable (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. Il n'existe pas de service ou programme de lutte antitabac au sein du Ministère de la Santé mais juste un point focal de la lutte antitabac, qui est aussi point focal Alcool et chef service réglementation Sanitaire et Promotion de la Santé chargée des évacuations sanitaires à la direction nationale de la santé publique. A part le point focal, il n'y a pas de personnel à temps plein pour la lutte antitabac ni de ligne budgétaire distincte pour la lutte antitabac. Il n'existe pas de dispositif de coordination nationale multisectorielle spécifique à la lutte antitabac, toutefois, il faut signaler qu'il existe déjà un groupe de travail contre les MNT avec les points focaux sur les maladies non transmissibles désignés dans tous les ministères. Ce groupe est également chargé de la mise en œuvre de la Convention.

Il est donc recommandé qu'un dispositif de coordination nationale multisectorielle doté de ressources humaines et financières soit établi dès que possible. Ce dispositif devra travailler avec le groupe de travail sur les MNT déjà en place pour soutenir la mise en œuvre de la CCLAT. Il est également recommandé qu'une ligne budgétaire distincte dans le ministère de la Santé soit établi pour la lutte antitabac et qui devrait inclure des fonds pour soutenir la lutte antitabac, le point focal national, le personnel et les installations nécessaires et de convoquer périodiquement le dispositif de coordination nationale multisectorielle.

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 Bénin a adopté une première loi de lutte antitabac en 2006

mais qui n'est pas assez contraignante. Ensuite, conformément à cette loi de 2006, un décret et deux arrêtés d'application ont été adoptés et promulgués respectivement en 2009 et 2011.

Cependant, il a été élaboré un nouveau projet de loi antitabac qui fut actualisé et réactualisé respectivement en 2013 et en 2014 sans connaître des avancées quant à son adoption par les parlementaires béninois. Ce nouveau projet de loi est complet et couvre la plupart des articles de la Convention. Elle prévoit l'interdiction de l'ingérence de l'industrie du tabac dans les politiques de santé publique, l'interdiction de fumer dans les espaces publics, des exigences relatives au conditionnement et à l'étiquetage, l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage du tabac, l'interdiction de la vente aux et par les mineurs. La priorité immédiate est d'adopter le nouveau projet de Loi afin de permettre l'élaboration des réglementations et décrets nécessaires à sa mise en œuvre. En attendant l'adoption de la nouvelle loi, la mise en œuvre de la CCLAT repose sur la loi d'Août 2006 insuffisamment appliquée.

Cinquièmement, bien que les directives de la CCLAT recommandent interdiction globale de fumer dans tous les lieux publics et les transports publics, les dispositions contenues dans la Loi de 2006 permettent encore des zones fumeurs qui seront désignés dans quelques lieux publics. Le Bénin 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 que le Bénin modifie la Loi et les règlements pertinents en temps opportun pour être pleinement compatible 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 maintenant lors de la mise en œuvre de la Loi et les règlements / décrets. En particulier, il a été signalé que la loi a été affaiblie dans certaines dispositions clés tels que les espaces 100% sans fumée.

Le nouveau projet de Loi prévoit l'interdiction l'ingérence de l'industrie du tabac dans la politique nationale de lutte antitabac. Une fois adoptée et promulguée, la Loi constituera une base juridique forte pour l'application de l'article 5.3 de la CCLAT et des directives le concernant. En outre, il existe un code de conduite de l'agent public de l'état, mais qui ne contient pas des aspects pouvant prévenir des interactions non nécessaires et non transparentes avec l'industrie du tabac. Il est recommandé d'élaborer des réglementations ou décrets détaillés ou encore de mettre à jour le code de conduite afin d'en renforcer encore davantage l'application de l'article 5.3 de la CCLAT.

Septièmement, le gouvernement du Bénin reconnaît pleinement les mesures de prix et de taxes comme moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac et d'atteindre de meilleurs résultats de santé. Le Bénin applique la directive régionale de l'UEMOA sur la fiscalité. Le plafond de l'impôt ad valorem maximum actuel est de 45%. Ceci est le résultat de l'augmentation progressive de 10 en 2010 à 40% en 2014 et à 45% en 2015. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS AFRO) collabore déjà avec le gouvernement du Bénin et de l'UEMOA sur les prix du tabac et des politiques fiscales

depuis quelques années. Il est donc recommandé que le gouvernement du Bénin continue à travailler en étroite collaboration avec l'OMS AFRO pour l'augmentation des prix du tabac et de la fiscalité et d'agir comme un ardent défenseur de promouvoir le changement de politique au niveau de l'UEMOA.

Huitièmement, conformément à l'article 14 de la CCLAT, le Bénin doit élaborer et diffuser des directives appropriées et intégrées et prennent des mesures efficaces pour promouvoir le sevrage tabagique et le traitement adéquat de la dépendance tabagique. Le Bénin n'a pas encore développé les lignes directrices et fourni la cessation et le traitement de la dépendance tabagique. La Formation d'experts (formateurs) pour le soutien de la cessation et le conseil n'a pas été menée. Le Bénin doit inclure les médicaments de traitement du tabac dans les listes nationales de médicaments essentiels. Sur demande, l'OMS AFRO doit fournir un appui dans l'élaboration des directives nationales de sevrage de la dépendance tabagique et le traitement et la formation de formateurs pour renforcer les systèmes de soins de santé primaires pour appuyer la cessation et le traitement de la dépendance tabagique.

Neuvièmement, le Cadre d'assistance au développement des Nations Unies (UNDAF) est le cadre stratégique du programme commun accord entre le Gouvernement et le système des Nations Unies qui décrit les priorités du développement national. L'UNDAF actuel (2014-2018) a inclus la mise en œuvre de la lutte contre les MNT. L'équipe internationale a rencontré l'assistant du coordonnateur résident des Nations Unies (UNRC), le Représentant de l'OMS et porté cette question à leur attention. Il est donc recommandé que le ministère de la Santé suive avec l'OMS et le Coordonnateur résident pour s'assurer que le soutien à la mise en œuvre de la Convention est inclus dans les activités de programme actuel 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), cela 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 Bénin.

Onzièmement, la Conférence des Parties a adopté huit lignes directrices pour mettre en œuvre les articles 5.3, 6, 8, 9 et 10, 11, 12, 13 et 14. Le but de ces lignes directrices est d'aider les Parties à respecter leurs obligations juridiques en vertu des articles respectifs de la Convention. Les lignes directrices sont fondées sur les meilleures preuves scientifiques disponibles et l'expérience des Parties. Le Bénin est fortement encouragé à suivre ces lignes directrices 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. Actuellement 54 Parties de la convention signé le Protocole et 12 l'ont ratifié. Le Bénin a signé le Protocole le 24 septembre 2013. Le ministère de la Santé et le ministère des Affaires étrangères et de la coopération envisagent d'accélérer le processus d'approbation de l'adhésion au Protocole.

Les besoins identifiés dans ce rapport représentent des domaines prioritaires nécessitant une attention immédiate. Dès lors que le Bénin 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, le Secrétariat de la Convention s’engage également à fournir et à faciliter une assistance technique, en particulier dans les domaines suivants :

- (1) aide à l’élaboration d’un plan d’action/d’une stratégie national(e) de lutte antitabac ;
- (2) aide à l’organisation et animation d’une réunion rassemblant les parties prenantes afin d’examiner le présent rapport, le plan d’action ou la stratégie national(e) de lutte antitabac ; et
- (3) aide à étendre la mise en place d’un mécanisme élargi de coordination multisectorielle de lutte antitabac.

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 aider le Bénin à s’acquitter de ses obligations aux termes de la Convention.

Cette mission d’évaluation conjointe des besoins a reçu l’aide financière de l’Union européenne.²

[2 Cette publication a été produite avec l’aide de l’Union européenne. Le contenu de ce document relève de la seule responsabilité du Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac, et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant la position de l’Union européenne.](#)

Introduction

La Convention Cadre de Lutte Anti-Tabac (CCLAT) de l'OMS 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 Bénin, pour sa part, a signé la CCLAT le 28 juin 2004 et l'a ratifiée le 28 octobre 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 à ce 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)).³ 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))⁴ 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.

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

³ Voir COP/1/2006/CD, *Décisions et documents auxiliaires*, disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/fctc/E/E_cop1.htm.

⁴ Voir COP/2/2007/CD, *Décisions et documents auxiliaires*, disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/fctc/E/E_cop2.htm.

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

L'évaluation des besoins est crucial afin de comparer les objectifs devant être atteints en vertu de la CCLAT, les **ressources** dont dispose le Bénin 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 de 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, 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 Bénin 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 pays de l'OMS au Bénin du 2 au 6 novembre 2015. Les agences et ministères concernés du Gouvernement béninois ont participé à l'évaluation détaillée (voir Annexe). Le rapport suivant se fonde sur les résultats de l'exercice d'évaluation conjointe des besoins décrit 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 pour l'application des différents articles de la CCLAT adoptées 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 fait ressortir les écarts entre les obligations énoncées dans le traité et le niveau d'application par le Bénin. Enfin, elle fournit des recommandations sur les mesures pouvant être prises pour satisfaire les besoins identifiés, en vue d'aider le pays à s'acquitter de ses obligations au titre de la Convention.

Relations entre la présente Convention et d'autres accords et instruments juridiques (article 2)

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* ».

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

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 Bénin n'a conclu aucun accord bilatéral ou multilatéral sur des questions ayant trait à la Convention et à son Protocole ou s'y rattachant. Le projet de loi de lutte antitabac, qui est en voie de soumission 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 Bénin et qui peuvent affecter la CCLAT.

Lacune : l'obligation et le rôle actif que le ministère des Affaires Étrangères et des Béninois de l'extérieur 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 Bénin soit indépendamment de ce(s) dernier(s).

Principes directeurs (article 4)

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* ».

Le projet de loi antitabac du Bénin, reconnaît le rôle essentiel de la société civile et lui donne le droit de plainte dans son article 42: «*Toute organisation de la société civile, régulièrement enregistrée et spécialisée dans le domaine de la protection sanitaire en général et de la lutte antitabac en particulier, qui a un intérêt spécifique peut ester en justice contre les contrevenants*». Par ailleurs, le Ministère a signé une convention avec l'IECT pour son appui dans la lutte contre le tabagisme au Bénin

L'Initiative pour l'Education et le contrôle du tabac (IECT) est une ONG de lutte contre le tabac avec laquelle le Ministère de la Santé du Bénin a signé une entente de collaboration. L'IECT est présentement leader dans la lutte au Bénin et à ce titre assure le secrétariat exécutif de la plateforme de la société civile contre le tabac au Bénin dénommée «Halte au Tabagisme». L'IECT a mobilisé des fonds de l'ACS, et de l'Union (Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires) et de l'ACBF (African Capacity Building Foundation) pour faire le plaidoyer en faveur de la mise en œuvre de la CCLAT au Bénin.

Lacunes :

1. Le Bénin ne dispose pas à ce jour un plan stratégique à moyen ou long terme de lutte antitabac pour permettre une campagne continue d'IEC des jeunes et du public des conséquences pour la santé et du caractère dépendogène du tabac.
2. L'ONG IECT a mené en 2013 des activités de sensibilisation sur les conséquences du tabac et la nécessité des espaces sans fumée mais la campagne a couvert seulement les trois plus grandes villes du Benin que sont Cotonou, Porto-Novo et Parakou et sur une durée trop courte.
3. Les financements octroyés à l'IECT pour la lutte antitabac sont insuffisants et discontinus, ce qui entrave leur capacité à contribuer davantage à la mise en œuvre de la Convention.

Il est recommandé au Gouvernement d'appuyer l'IECT et la plateforme de lutte antitabac à mobiliser plus de fonds et un plus grand nombre d'organisations de la société civile pour soutenir la mise en œuvre de la Convention.

Il est recommandé que la société civile avec un accroissement du financement élargisse sa campagne d'information et son plaidoyer jusqu'au niveau des Communes du Bénin. Il est, en outre, recommandé au Gouvernement de garantir que les ONG soient représentées au sein du mécanisme élargi de coordination multisectorielle à mettre en place.

Obligations générales (article 5)

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 Bénin n'a élaboré qu'un plan d'action national multisectoriel des MNT mais ne l'a pas financé.

Lacune : le Bénin ne s'est pas doté d'une stratégie ni d'un plan d'action national(e) multisectoriel(le) global(e) de lutte antitabac.

Il est par conséquent recommandé au Bénin d'élaborer son plan stratégique de lutte antitabac et inclure la mise en œuvre de la Convention dans son plan PNT et son prochain Plan National de Développement Sanitaire ou tout autre plan national de développement. Il est en outre recommandé au Bénin d'organiser un atelier de haut niveau réunissant les parties prenantes concernées, et notamment des représentants de toutes les institutions et ministères intéressés, pour lancer et diffuser à la fois le rapport d'évaluation des besoins et la stratégie/le plan d'action national(e) de lutte antitabac une fois qu'ils auront été officiellement finalisés et approuvés.

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.

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* ».

Le Chef Service de la Réglementation Sanitaires est l'actuel point focal National pour la lutte antitabac. La lutte antitabac n'est ni dotée d'un service, ni un programme. Elle est incluse dans le programme de lutte contre les MNT (PNLMNT) qui regroupe beaucoup d'autres volets de la santé. Le ministère de la Santé ne consacre pas non plus de poste budgétaire spécifique à la lutte antitabac et à la mise en œuvre de la Convention, ni au mécanisme de coordination.

Étant donné que le Bénin 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. La création d'un Office Nationale de Lutte Antitabac est prévue en vertu de l'article 43 du projet de Loi.

Lacunes :

1. Le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT) englobe la lutte contre le tabac et ne fait de particularité à la CCLAT ;
2. Le ministère de la Santé ne consacre pas de poste budgétaire spécifique à la lutte antitabac et à la mise en œuvre de la Convention ;
3. Le Bénin ne dispose pas d'un mécanisme élargi de coordination nationale multisectorielle de lutte contre le tabac.

Il est par conséquent recommandé d'affecter un poste budgétaire à la lutte antitabac au sein du ministère de la Santé et les autres ministères concernés. Il est aussi recommander au MS d'intégrer des activités de lutte antitabac dans les zones sanitaires.

Il est également recommandé au MS de mettre en place un mécanisme de coordination multisectorielle dès que la loi sera promulguée. Mais en attendant l'adoption et la promulgation de la loi, il faut veiller à ce que tous les ministères et agences concernés, ainsi que les ONG intéressées soient représentés dans le mécanisme de coordination. Si le ministère de la Santé doit jouer un rôle moteur dans la mise en œuvre de la Convention, d'autres ministères concernés devraient également désigner des points focaux et affecter des ressources humaines et un budget à son application.

En soutien des efforts du Gouvernement pour établir un mécanisme de coordination nationale multisectorielle, 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 ».

Le BÉNIN a une loi de lutte contre le tabac adoptée en Août 2006 mais elle est obsolète. En effet, cette loi n'a pas prévu des espaces 100% non-fumeurs, et aussi, elle oblige seulement à mettre la mention «Nuit gravement à la santé» comme avertissement. De surcroît, cette loi permettait les activités promotionnelles ou de sponsoring de tabac et des produits de tabac à condition que les participants soient des adultes.

Aujourd'hui, il existe un nouveau projet de loi à soumettre au parlement. Cette proposition de loi est complète et couvre la plupart des articles de la Convention. Contrairement aux dispositions de l'ancienne loi du Benin, Les expériences de lutte antitabac efficace ont remis en cause la limitation des espaces non et la création de zones fumeurs.

Par cette nouvelle loi, le Benin transpose le contenu de la Convention en droit interne avec des dispositions d'efficacité prouvée pour:

- protéger les populations contre l'exposition à la fumée du tabac en interdisant de fumer dans les lieux recevant du public ;
- interdire la publicité, la promotion et le parrainage du tabac et de ses produits ;

- exiger que le conditionnement et l'étiquetage extérieur des produits du tabac portent des mises en garde sanitaires pertinentes et ne contribuent plus à la publicité ni à leur promotion ;
- mettre l'avertissement sanitaire sous forme d'images révisé de façon périodique
- renforcer la lutte contre le commerce illicite des produits du tabac ;
- impliquer formellement la société civile dans la lutte anti-tabac.
- engager la responsabilité civile et pénale des contrevenants aux présentes dispositions.

Elle prévoit l'interdiction de l'ingérence de l'industrie du tabac dans les politiques de santé publique.

La priorité immédiate est d'adopter le nouveau projet de loi afin de permettre l'élaboration des réglementations et décrets nécessaires à sa mise en œuvre. En attendant l'adoption de la loi, il importe de continuer à sensibiliser sur les conséquences de l'usage du tabac et les aspects couverts par l'ancienne loi.

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* ».

Alors que la loi d'août 2006 ne faisait explicitement aucune mention de l'influence de l'industrie du tabac, le nouveau projet de loi énonce clairement en son article 25 ceci : « *L'État, les collectivités territoriales, les établissements ou entreprise publiques et l'ensemble des structures publiques s'interdisent toute collaboration ou accord de nature à nuire à la politique de santé publique* ».

Il est recommandé de faire spécifiquement mention de l'article 5.3 dans le code de conduite des agents de la fonction publique, en plus de ce que le projet de loi prévoit, pour limiter les compromissions des agents.

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 Bénin a participé à la sixième session de la COP 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 Bénin sera plus à même de mettre en œuvre la Convention cadre, les Protocoles 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 Bénin coopère avec l'OMS pour mettre en œuvre la Convention. L'IECT, la plateforme «Halte Tabagisme» et le MS collaborent avec FCA, CTFK, ACS, ATCA et ACBF pour atteindre les objectifs de la Convention.

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 Bénin a reçu l'appui technique de l'OMS, de l'ACS et de CTFK 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.

Mesures financières et fiscales (article 6)

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 pour diverses catégories de la population, en particulier les jeunes* ».

Le Gouvernement béninois a indiqué reconnaître l'importance des mesures financières et fiscales pour réduire la consommation de tabac. L'article 5 de son projet de loi stipule que « *la loi des finances annuelle prévoit des mesures financières et fiscales visant à réduire l'accès au tabac, dérivés et assimilés pour la population* ».

L'article 6.2(a) 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 Bénin 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; Il est par conséquent recommandé de renforcer la collaboration entre le Ministère de la Santé et le Ministère de finances en vue d'augmenter efficacement et régulièrement les taxes sur les produits de tabac au Bénin. En 2012, le Bénin a fait passer de 30% à 45% le taux de taxation des produits du tabac. Il atteint ainsi le plafond préconisé par Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) auquel le pays appartient.

Lacunes :

1. Le niveau de taxation des produits du tabac reste encore faible et n'est pas aligné sur régulièrement 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 de tabac.

Il est par conséquent recommandé, afin de réduire l'accessibilité des produits du tabac, de dénoncer à l'UEMOA ce plafond du taux de taxation pour qu'il soit revu à intervalles réguliers de façon à tenir compte à la fois de l'augmentation des prix à la consommation et de la hausse des revenus des ménages.

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* ».

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. Le projet de loi quant à lui dans son article 23 interdit la vente aux voyageurs internationaux et l'importation par eux en franchise de droit 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* ».

Bénin a fourni ces informations dans le rapport de mise en œuvre 2013 et a donc satisfait à ses obligations aux termes de l'article 6.3.

Protection contre l'exposition à la fumée du tabac (article 8)

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 Bénin, le délai recommandé a été fixé au 26 janvier 2011.

La loi antitabac d'août 2006 a failli sur cet article. En effet, elle permet aux bars, hôtels et restaurants d'avoir des zones fumeurs. A contrario, le projet de loi généralise les espaces non-fumeurs. Son article 4 dit « Il est interdit de fumer dans tous les lieux à usage collectif fermés ou couverts qu'ils soient publics ou privés : lieux d'accueil du public, lieux de travail, moyens de transport et le cas échéant, tout autres lieux à usage public ».

Lacunes :

1. Le Bénin 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 Bénin)
2. n'est pas contraignant car elle a prévu des espaces fumeurs pour les Hôtels et restaurants ou amendes en cas de violation.
3. La loi d'août 2006 autorise l'aménagement d'espaces fumeurs dans certains lieux publics comme les hôtels et les restaurants.
4. La Campagne « espaces non-fumeurs » lancée n'a pas été poursuivie faute de financement.

Il est par conséquent recommandé au Bénin:

1. ***A l'adoption de la nouvelle loi antitabac, appliquer une interdiction totale de 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;***
2. ***d'adopter à l'avenir des réglementations et décrets d'application en totale conformité avec l'article 8 et ses directives, en interdisant les 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.***
3. ***d'élaborer un plan d'actions budgétisé pour la création des espaces non-fumeurs conformément à l'article 8 et ses directives et que le ministère de la Santé implique 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.***

Réglementation de la composition des produits du tabac (article 9) et

Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer (article 10)

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.

Le Ministère de la Santé 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 Bénin, Il existe un laboratoire national de contrôle de qualité mais il lui manque le matériel pour analyser le contenu du tabac et le personnel qualifié.

Lacunes :

1. Le Bénin 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, conformément aux articles 9 et 10 et aux directives partielles pour leur application adoptées par la Conférence des Parties.
2. Le pays n'est pas doté d'un laboratoire capable d'analyser les composantes de produits du tabac.

Il est recommandé au ministère de la Santé de mettre en œuvre les articles 9 et 10 ainsi que les directives partielles pour leur application. 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 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 de l'OMS. 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 ».

La loi de 2006, ne traite pas du sujet mais le projet de loi en son article 36 dit « Tout fabricant, importateur de tabac, dérivés et assimilés n'ayant pas communiqué plus d'une année les informations relatives à la composition et aux émissions de ses produits mis à la consommation au ministère en charge de la santé est passible d'une amende de 5 millions à 10 millions et d'une fermeture temporaire de six à douze mois et de la confiscation des produits incriminés ou de l'une de ces trois sanctions»

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.

Il est recommandé au Bénin d'assurer l'accès public aux informations fournies par l'industrie du tabac au cours des séances de sensibilisation, de plaidoyer ou tout autre moyen de communication.

Conditionnement et étiquetage des produits du tabac (article 11)

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. Le Bénin n'a pas totalement respecté le délai qui était fixé au 26 janvier 2009.

La loi de 2006 en vigueur à l'heure actuelle qui exige dans ses articles 3, 5, 6 et 7 à l'industrie du tabac d'apposer uniquement le message textuel «le tabac nuit gravement à la santé» sur une surface de 30%. La loi ne prévoit pas les avertissements graphiques. Par ailleurs la loi de 2006 autorise les paquets de 10 tiges, ce qui est une aberration.

Toutefois, le projet de loi d'actualité prévoit des avertissements graphiques sanitaires devant occuper au moins 50% de deux faces de paquets de cigarettes et des paquets d'au moins 20 tiges.

Éducation, communication, formation et sensibilisation du public (article 12)

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 Bénin 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, auprès du grand public et de groupes ciblés, tels que les jeunes, les professionnels des médias et les parlementaires grâce principalement au financement obtenus par l'IECT et la Plateforme Halte Tabagisme.

Ces activités incluent : (i) des conférences de presses et débats sur les médias lors de célébration de journées mondiales sans tabac ; (ii) le tournage d'un spot vidéo éducative sur les méfaits de la consommation de tabac par l'ONG l'IECT; (iii) un atelier de formation des journalistes et les professionnels de médias aux effets nocifs du tabagisme; (iv) la sensibilisation des parlementaires.

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

Lacunes :

1. Le Bénin a respecté partiellement le délai pour la mise en œuvre de l'article 11 en exigeant 30% des avertissements textuels sur les paquets de cigarettes et en interdisant les messages fallacieux. Mais exige la teneur en nicotine et en goudron sont indiquées sur les paquets ce qui laisse croire qu'une teneur est bonne.
2. Il n'y a pas d'images graphiques à apposer en encore moins une rotation des pictogrammes.

Il est par conséquent recommandé que le Bénin adopte la proposition de loi antitabac, de manière à permettre l'application de l'article 11 de la CCLAT et des directives le concernant. A défaut de mettre En outre, les décrets et réglementations à venir devraient exiger que des mises en garde sanitaires illustrées (textes et images) figurent sur les paquets de cigarettes.

Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage (article 13)

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 Bénin, ce délai était fixé au 26 janvier 2011.

La loi d'août 2006 en ses articles 8, 10, 11, 12 et 13 interdit la publicité en faveur du tabac à la télévision, à la radio, sur panneau publicitaire, une revue nationale ou autre média si le support n'est pas exclusivement à une audience adulte. Cette formulation laisse la porte ouverte aux intentions sur lesquelles peut jouer l'industrie du tabac. Heureusement, le nouveau projet de loi vient corriger le tir en ses articles 12, 13, 14 et 15 interdisant toutes formes de publicités, de sponsoring ou de parrainage direct ou indirect, à caractère social, sportif ou culturel.

Lacunes :

1. La publicité en faveur du tabac aux points de vente est faite par l'industrie du tabac impunément car la loi n'est pas appliquée et surveillée.
2. L'industrie du tabac continue à vendre son image en appuyant des activités dites « de responsabilité sociale »
3. Les véhicules roulants continuent de porter les images ou insignes de l'industrie du tabac.

Il est par conséquent recommandé au Bénin d'adopter le projet de loi antitabac qui introduit une interdiction globale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage. Il est également recommandé 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 ».

La République du Bénin 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 Bénin d'interdire la publicité, la promotion et le parrainage transfrontaliers, arrivant sur son territoire ou exportés à partir de ce dernier, dans les décrets ou réglementations à venir.

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

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

Le Bénin ne dispose d'aucune directive relative à la dépendance à l'égard du tabac et au sevrage tabagique.

Lacune : la République du Bénin n'a pas élaboré de directives nationales visant à promouvoir le sevrage tabagique.

Il est par conséquent recommandé au Bénin 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 aussi recommandé au Ministère de la Santé d'accélérer l'intégration des activités de lutte antitabac dans les districts sanitaires.

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

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

En République du Bénin, 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. Au cours des consultations, il est obligatoire de demander au patient s'il consomme des produits du tabac mais

aucun conseil en matière de sevrage n'est donné dans les établissements de santé. En outre, il n'existe aucun centre de référence pour le traitement de la dépendance à l'égard du tabac.

Lacunes :

1. 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 Bénin.
2. Aucune ligne téléphonique nationale d'aide au sevrage tabagique n'existe.
3. 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 coutent chers, donc pas accessible.

Il est par conséquent recommandé que : (i) 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 ; (ii) tous les agents de santé apprennent à enregistrer les cas de tabagisme, à prodiguer de brefs conseils et à encourager les tentatives de sevrage ; (iii) la République du Bénin 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 ; (iv) le Bénin mette en place, dans la mesure du possible, un numéro de téléphone gratuit national d'aide au sevrage tabagique ou fournisse des informations au public par le biais d'autres moyens de communication adaptés ; (v) la formation au traitement de la dépendance à l'égard du tabac soit renforcée dans les facultés de médecine, de chirurgie dentaire, de pharmacie, et les écoles de soins infirmiers.

Commerce illicite des produits du tabac (article 15)

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 Bénin, comme bon nombre de pays africains, a des frontières poreuses facilitant le commerce illicite et la fraude des produits du tabac. Une fois les produits illicites confisqués, ils sont généralement détruits. Toutefois, des produits issus du commerce illicite ne sont pas totalement repérés et donc circulent sur le marché béninois.

Ces produits sont facilement reconnaissables par des avertissements en anglais ou la mention «vente au Niger» ou ne disposant pas d'avertissements sanitaires contrairement à la réglementation en vigueur au Bénin.

Quelques exemplaires de paquets issus du commerce illicite ont été présentés à l'équipe internationale lors de l'atelier du 3 novembre 2015 par la Direction du contrôle de la fraude et lors de la visite au secrétariat général du Ministère de l'intérieur et sécurité. Il reste difficile de

tracer les produits du tabac au Bénin mais les efforts sont en cours pour disposer des moyens de la faire.

Le Bénin a signé le protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac le 24 septembre 2013 mais sa ratification n'est pas encore effective. La ratification du protocole par le parlement béninois fournira un instrument juridique supplémentaire pour réduire l'offre.

Lacunes :

1. Il n'existe pas à l'heure actuelle aucun système efficace de suivi et de traçabilité.
2. Le projet de loi n'exige pas clairement le paiement des amendes et la destruction de tout le matériel de fabrication, de toutes les cigarettes de contrefaçon et de contrebande et des autres produits du tabac confisqués.
3. La loi antitabac de 2006 définit le commerce illicite mais n'aborde pas le fond du sujet. Le projet de loi dit simplement que «Toutes les formes de commerce illicite de produits du tabac sont interdites»
4. La méthode de destruction est respectueuse de l'environnement, mais est prise en charge par le gouvernement du Bénin.

Il est par conséquent recommandé que :

1. *Le projet de loi soit adopté et promulgué avec de 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. *tous les produits du tabac illicites soient confisqués et détruits avec l'accompagnement du ministère de l'environnement avant qu'une amende conséquente soit exigée ;*
3. *le Bénin ratifie au plus vite le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac et contribue à son entrée en vigueur précoce*

Vente aux mineurs et par les mineurs (article 16)

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 ».

Il n'existe aucune politique ou mesure législative relative à cet article dans la loi antitabac adoptée par la République du Bénin en 2006. À l'heure actuelle, les cigarettes sont vendues presque partout avec d'autres articles et marchandises. Cependant, le nouveau projet de loi prend cela en compte et stipule en son article 20 «L'exposition directe de produits du tabac, ses dérivés

et assimilés sur les étalages, rayons ou autres supports de vente mobile est interdite». Cependant la formulation peut être interprétée comme ne prenant en compte que les étalages et supports mobiles.

Pour éviter de penser qu'il s'agit seulement des supports mobile, il serait conséquent de reformuler la fin de l'article 20 du projet en écrivant : «..... sur les étalages, rayons ou autres supports de vente mobile ou fixe est interdite»

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 ».

Cet alinéa est n'était pas pris en compte dans la loi antitabac existant au Bénin mais le nouveau projet de loi le couvre sous la formulation suivante : *«Il est interdit de fabriquer, d'importer des confiseries, jouets ou autres objets ayant la forme d'emballage de produits de tabac attrayants aux personnes âgées de moins de dix-huit ans»*

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 ».

À l'heure actuelle, il n'y a pas de distributeurs automatiques de produits du tabac au Bénin mais il faut être avant-gardiste. Pour ce faire, le projet de loi dit en son article 22 *« Il est interdit de vendre le tabac, ses dérivés et assimilés par le biais des distributeurs automatiques»*

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

Cet article était mal pris en compte dans la loi antitabac de 2006 du Bénin qui autorise l'importation et la vente des paquets de dix tiges. Le projet de loi par contre prend largement en compte cet article 16.3 dans ses articles 8 et 17 interdisant respectivement les paquets de moins de 20 tiges et la vente à la tige.

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 ».

La loi de 2006 et le projet de loi du Bénin prennent en compte cet article de la convention. Il faut remarquer l'application ne se fait pas encore comme il se doit.

Il est recommandé que cet aspect de la législation du Bénin puisse déjà commencer, ne serait-ce que la sensibilisation des détaillants et responsables de surfaces commerciales ayant les produits du tabac

Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables (article 17)

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 Bénin se doit de décourager ces tabaculteurs en proposant un programme de remplacement de la culture du tabac.

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

Protection de l'environnement et de la santé des personnes (article 18)

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* ».

La seule usine de fabrication de cigarettes de la BAT qui existait au Bénin a été fermée en fin octobre 2009 sous la pression de la loi antitabac d'août 2006 et la chute de son chiffre d'affaires. Cette fermeture a fait oublier au Bénin la possibilité qu'une autre usine de fabrication de cigarettes et d'autres produits du tabac puisse vouloir s'implanter dans le futur. La loi existante et le projet de loi ne font donc pas mention de la protection de l'environnement et des travailleurs dans les conditions d'implantation ou de travail à la transformation du tabac

Lacunes : il n'existe aucune mesure ni politique visant à protéger l'environnement et la santé des personnes qui travaillent dans les usines de fabrication des produits du tabac.

Il est par conséquent recommandé au ministère de la Santé, en collaboration avec les ministères de l'Agriculture, de l'Économie et du Travail de tenir compte d'une demande éventuelle d'implantation d'usine de fabrication de produits du tabac dans la législation. A défaut de les inclure dans le projet de loi antitabac, il faut les prévoir dans les décrets et réglementations à venir, en vue de répondre à l'article 18 de la Convention.

Responsabilité (article 19)

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* ».

Le projet de loi antitabac du Bénin dans son article 41 rend responsable des dommages causés mais ne spécifie pas explicitement l'indemnisation. L'article dit « Quiconque, impliqué dans la survenue des dommages causés par la consommation des produits du tabac, dérivés et assimilés est responsable pour sa part des faits incriminés ».

Lacunes.

Il n'est pas écrit expressément indemnise pour les faits incriminés

Il est recommandé le projet de loi prenne en compte cet aspect l'exprime clairement dans son adoption pour se conformer à l'article 19 de la Convention

Recherche, surveillance et échange d'informations (article 20)

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 ».

Au Bénin, à la faveur de l'enquête nationale de dépistage de facteurs de risque des MNT (STEPS 2008), les résultats les prévalences suivantes du tabagisme ont été observées:

- 16 % des adultes tous sexes confondus;
- hommes : 25,2 % ;
- femmes : 6,7 %).

Lacunes :

1. Les données nationales sur la charge de morbidité du tabagisme et sur les coûts directs imputables au tabagisme et à l'exposition à la fumée du tabac sont pratiquement inexistantes insuffisantes.
2. Il n'y a pas suffisamment d'études d'évaluation sur l'efficacité des interventions visant à réduire la prévalence du tabagisme.
3. Il y a un manque de surveillance épidémiologique du tabagisme et des indicateurs sociaux, économiques et sanitaires qui y sont associés.
4. Un manque de capacités et de ressources pour mener des recherches a été constaté.

Il est par conséquent recommandé à la République du Bénin de mener des recherches afin d'évaluer l'épidémie de tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac à travers les thèses et mémoires et d'en étudier les déterminants et les conséquences, notamment les données sur la mortalité et la morbidité imputables au tabagisme.

Il est également recommandé d'inclure des questions portant sur le tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac dans la future enquête démographique et de santé.

Notification et échange d'informations (article 21)

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 ».

Le Bénin a fourni deux rapports de mise en œuvre de la convention au Secrétariat de la Convention. Le Bénin a satisfait à ses obligations au titre de l'article 21 de la Convention.

La COP a établi un nouveau cycle biennal pour la soumission des rapports de mise en œuvre commençant en 2012, prévoyant que les rapports soient soumis au plus tard six mois avant chaque session de la Conférence. Il est donc recommandé au Gouvernement de commencer à préparer le prochain rapport suffisamment à l'avance, afin de respecter le délai fixé à 2016. Il devrait en être de même pour les prochains cycles de notification.

Coopération dans les domaines scientifique, technique et juridique et fourniture de compétences connexes (article 22)

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 Plan de Développement Sanitaire (PNDS 2009 – 2018) ne mentionne malheureusement pas la lutte antitabac dans ses priorités. Celui des Maladies Non Transmissibles désigne l'axe lutte contre le Tabac et estime à Deux milliards sept cent dix-neuf millions neuf cent soixante-huit mille trois cents francs CFA (2 719 968 300) le montant nécessaire à la promotion de la lutte. Malheureusement le programme lui-même n'a pas de financement.

Lacunes :

1. 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.

Il est recommandé que le Ministère de la Santé puisse inclure la lutte antitabac et contre les maladies non transmissibles dans le Plan national de développement sanitaire à venir (2019-2023).

Il est aussi recommandé au Ministère de la Santé de faire le suivi avec le Représentant pays de l'Organisation Mondiale de la Santé, le coordinateur résident des nations unies et le Directeur Pays 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.

Il est recommandé au bureau pays de l'OMS de travailler avec le coordinateur résident pour mettre en place un groupe de travail sur les maladies non transmissibles et ses facteurs de risques dont le tabac ou d'envisager l'intégration de ce point dans un groupe thématique déjà existant.

Il est recommandé au Gouvernement du Bénin 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 lutte antitabac.

Ressources financières (article 26)

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* ».

Ressources financières (article 26)

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* ».

Chaque année, le ministère de la Santé octroie un modeste montant au programme national de lutte contre les PNT. Le programme de lutte antitabac et la mise en œuvre de la Convention s'inscrivent dans le cadre de ce programme et bénéficient, par voie de conséquence, du budget global. Aucun poste budgétaire spécifique n'est toutefois consacré à la lutte antitabac et le budget global reste très limité.

Le ministère de la Santé ne consacre pas non plus de poste budgétaire spécifique à la lutte antitabac et à la mise en œuvre de la Convention, ni au mécanisme de coordination.

Bien qu'il existe un comité multisectoriel de lutte contre les MNT impliquant tous les secteurs partenaires, il n'en existe pas pour la lutte contre le tabac.

Les autres agences et ministères concernés impliqués sporadiquement dans la mise en œuvre de la Convention n'ont pas encore désigné des points focaux de lutte antitabac dans leurs secteurs respectifs.

Lacunes :

1. Le Ministère de la Santé ne consacre pas de poste budgétaire spécifique à la mise en œuvre de la Convention. Le financement alloué à l'heure actuelle par le ministère de la Santé est loin d'être suffisant pour permettre d'appliquer pleinement la Convention et la Loi.
2. D'autres ministères concernés, tenus de mettre en œuvre la Convention, n'y ont pourtant pas affecté de personnel ni de budget.

Il est par conséquent recommandé au ministère de la Santé 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, l'OMS est l'unique partenaire de mise en œuvre de la Convention au Bénin. 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), la 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. Dans le cadre de ses programmes en cours, l'UNICEF pourrait contribuer à protéger les enfants de l'exposition à la fumée du tabac et à prévenir le tabagisme chez les jeunes.

Lacune : Le Bénin n'exploite pas encore 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, il est recommandé au Gouvernement du Bénin de solliciter l'aide 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 quantités au Bénin et il n'existe plus de fabricant de tabac après la fermeture de BAT dans la ville de Ouidah. Cependant, il faut initier un programme de substitution de la tabaculture auprès des quelques résistants agricoles du Centre et du Nord qui le font encore pour la consommation locale et personnelle.

Lacune : le Gouvernement n'a pas encore lancé une telle initiative.

Il est par conséquent recommandé aux ministères de l'Économie et de l'Agriculture, de s'efforcer de satisfaire aux obligations qui incombent au Bénin au titre de l'article 26.3 de la Convention.

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 ».

La mise en œuvre de la CCLAT est principalement soutenue par l'IECT et la plateforme Halte Tabagisme et par l'OMS au Bénin. IECT a réussi à décrocher récemment un financement de l'ACBF pour renforcer la lutte.

Lacune : à l'heure actuelle, le Bénin n'a pas réussi à obtenir un soutien de ses PTF ou d'autres Parties, organisations régionales et internationales et partenaires de développement, à l'exception de l'OMS.

Il est recommandé au Bénin de s'appuyer sur l'article 26.4 pour faire en sorte que la Convention occupe une place plus importante dans le programme de développement international. Il est également recommandé aux autres ministères, tels que le ministère des Affaires Étrangères et des Béninois de l'extérieurs, les ministères de l'Économie, des Finances, de l'Agriculture, de l'environnement et du Commerce, etc., qui représentent la République du Bénin auprès d'autres instances régionales et mondiales, d'exhorter les organisations et les institutions financières régionales et internationales à apporter une aide financière aux pays en développement pour la mise en œuvre de la Convention

ANNEXES

I. AGENDA DE TRAVAIL DE LA MISSION D'EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE CCLAT AU BENIN

(Cotonou du 02 au 06 novembre 2015)

HORAIRE	ACTIVITES	PARTICIPANTS
Lundi 02 Novembre 2015		
9h-12H00	Prise de contact avec la Représentante intérimaire de l'OMS au Bénin	Bureau OMS
15H00-17H00	Audience officielle auprès du MS pour les membres de la délégation de l'OMS Genève	OMS, MS
Mardi 03 Novembre 2015		
09H00-17H00	Atelier de formation des acteurs des ministères impliqués dans la lutte contre le tabagisme sur la CCLAT Bénin-Marina-Hôtel de Cotonou)	OMS/ MS/ DNSP
Mercredi 04 Novembre 2015		
09H00-11H00	Séance de travail avec le Secrétariat Général du Ministère de l'Industrie, du Commerce, des Petites et Moyennes Entreprises	OMS/ MS
11H00-12H00	Séance de travail avec le Secrétariat Général du Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Publique et des Cultes	OMS /MS
15H00-16H00	Séance de travail avec le Secrétariat Général du Ministère de la Justice, de la Législation et des Droits de l'Homme	OMS/ MS
16H00-17H00	Séance de travail avec le Secrétariat Général du Ministère de la communication et des Technologies de l'Information et de la Communication	OMS/ MS
Jeudi 05 Novembre 2015		
09H00-10H00	Séance de travail avec les services de la douane et des impôts	OMS/ MS
10H00-12H00	Séance de travail avec les membres de la Commission Santé de l'Assemblée Nationale	OMS/ MS
15H00-17H00	Séance de travail avec le Coordonnateur résident du PNUD et de la Banque Mondiale	OMS /MS
Vendredi 06 Novembre 2015		
09H00-10H00	Débriefing avec le Ministre de la Santé	OMS/SG/DNSP
11H00-12H00	Débriefing avec le représentant résident OMS Bénin	SG/DNSP

II. AGENDA DE L'ATELIER DE FORMATION DES ACTEURS DES MINISTÈRES SECTORIELS SUR LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME AU BENIN (Bénin Marina Hôtel 03 novembre 2015)

HORAIRE	ACTIVITES	PARTICIPANTS
8h-9h	Arrivée et installation des participants	OMS, MS
Cérémonie d'ouverture		SGM
9h - 9h 15	Mot de bienvenue du DNSP	
9h15 – 9h30	Allocution du chef de la Mission	DNSP/MS
9h30 - 9h45	Allocution du représentant de l'OMS au Bénin	OMS
9h45 - 10h	Discours d'ouverture du Ministre de la Santé	MS
10h -10h15	Présentation des participants	
10h15-10h30	Photo de famille	
10h30-11h	Pause -Café	
11h-11h15	Installation du présidium	
11h15-11h30	Objectifs de l'atelier	
11h30-11h45	Introduction au processus d'évaluation conjointe des besoins	Secrétariat de la CCLAT
11h45-12h	Etat de la mise en œuvre de la CCLAT dans la région africaine de l'OMS	Consultant OMS -AFRO
12h-12h15	Etat de la mise en œuvre de la Convention CCLAT au Bénin	Point focal tabac Bénin
12h15 – 13h	Discussions	
13h-14h	Pause -Déjeuner	
14h- 14h15	Mandat et Activités du Ministère du Commerce en relation avec la mise en œuvre de la CCLAT	Chef service lutte contre la Fraude
14h15-14h30	Mandat et activités du Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité Publique en relation avec la mise en œuvre de la CCLAT : Unité Mixte de Contrôle des Conteneurs	Chef de l'UMCC/PAC
14h30- 14h45	Mandat et Activités de la société civile en relation avec la mise en œuvre	ONG /IECT
14h45-15h30	Discussions	
15h30	Fin de l'atelier	