

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



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

Juin 2021

Remerciements

Le Secrétariat de la Convention remercie le Gouvernement du Mali 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 de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique
ANTIM	Agence nationale de télésanté et informatique médicale
CCLAT	Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
CEDEAO	Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest
CNCT	Comité national de contrôle de tabac
COP	Conference of Parties (Conférence des Parties)
GYTS	Global Youth Tobacco Survey (Enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes)
JMST	Journée mondiale Sans Tabac
MSHP	Ministère de la Santé et l'Hygiène Publique
MOP	Meeting of Parties (Réunion des Parties)
ODD	Objectifs pour le développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OSC	Organisation de la société civile
PMA	Paquet minimum d'activités
PCA	Paquet complémentaire d'activités
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
STEPs	STEP-wise approach to NCD risk factor surveillance (Approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs des risques des MNT)
UEMOA	Union Économique et Monétaire Ouest Africaine
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework (Plan-cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement)
UNSCDF	United Nations Sustainable Development Cooperation Framework (Plan-Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable)

La Convention-cadre de l'OMS et l'exercice d'évaluation des besoins

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 Mali, par l'intermédiaire du Ministère de la santé et de l'hygiène 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 24 au 27 mai 2021. Cet exercice d'évaluation a été essentiellement conduit de manière virtuelle suite à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19). 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 échangé avec des représentants des agences gouvernementales 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 Mali a bénéficié d'une assistance post-évaluation, basée sur les priorités identifiées conjointement lors de l'exercice d'évaluation des besoins.

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

Mali : Données clés

Les résultats de l'enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) réalisée au Mali en 2001¹ ont révélé que 23,5 % (Garçons = 41,8% | Filles = 4,6%) des élèves avaient déjà fumé la cigarette et que 9,1 % (Garçons = 13,1% | Filles = 4,8%) utilisaient d'autres produits du tabac au moment de l'enquête.

Les résultats de l'enquête globale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) réalisée au Mali en 2008² ont révélé que :

- 29,0 % (Garçons = 44,6% | Filles = 10,1%) des élèves avaient déjà fumé la cigarette au moment de l'enquête ;
- 16,6 % (Garçons = 23,1% | Filles = 8,8%) utilisaient des produits du tabac au moment de l'enquête ;
- 10,4% des élèves (Garçons = 17,4% | Filles = 2,5%) fumaient des cigarettes au moment de l'enquête ;
- 9,0% des élèves (Garçons = 10,7% | Filles = 7,2%) utilisaient d'autres produits du tabac au moment de l'enquête.

Selon le Tobacco Atlas (2019)³, la prévalence du tabagisme au Mali pour les enfants âgés de 10 à 14 ans est de 11% (16,9 % pour les garçons et 5,1% pour les filles). Chez les adultes âgés de plus de 15 ans, la prévalence du tabagisme est de 12% (12,7% pour les hommes et 0,9 % pour les femmes). La mortalité liée au tabagisme était estimée à 2 % soit environ 4 781 personnes par an.

Toujours selon le Tobacco Atlas, 171 tonnes de tabac ont été produites en 2019 sur 45 hectares de terres agricoles de qualité qui auraient pu être utilisées pour cultiver des aliments.

Au Mali, les entreprises de production et de manufacture de tabac sont représentées par la SONATAM (Société Nationale de Tabac et Allumettes du Mali) autrefois appartenant entièrement à l'Etat malien, elle est aujourd'hui détenue par 4 actionnaires que sont : l'Etat malien, LAÏCO, CORALMA international groupe ITG et le club des investisseurs privés maliens. Cette entreprise achète les produits de tabac (matière première), fabrique la cigarette au Mali et à elle seule, totalise plus de 90% des parts de marché.

Entre 2016⁴ et 2017⁵, SONATAM et British American Tobacco (BAT) ont signé des protocoles d'accord visant à la fabrication locale de la marque de cigarettes Dunhill au Mali.

¹ GYTS 2001, Mali disponible ici : <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/221/related-materials>

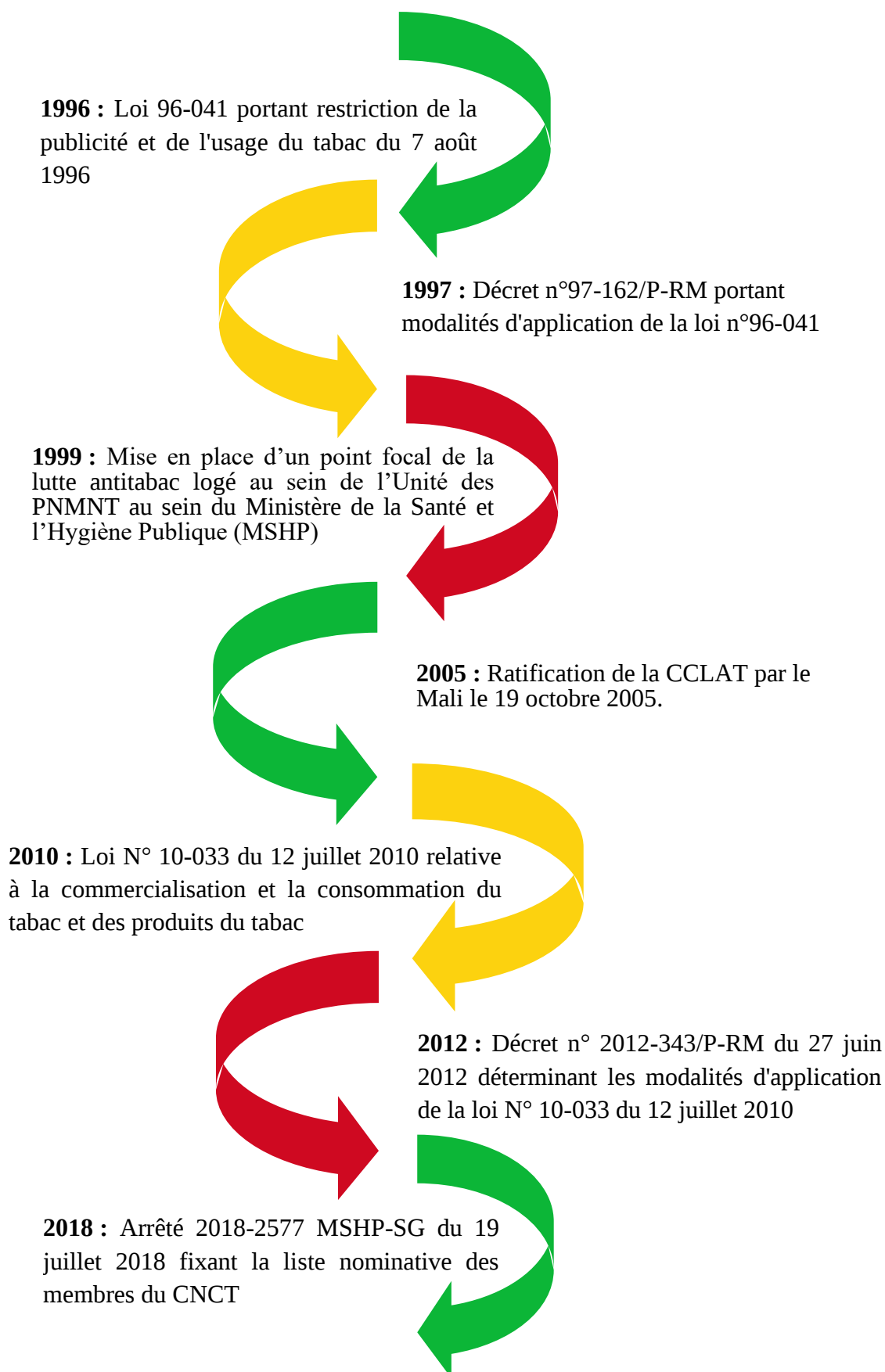
² GYTS 2008, Mali disponible ici : [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/mali/mali-national-gyts-2008-factsheet-\(ages-13-15\).pdf?sfvrsn=65891e01_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/mali/mali-national-gyts-2008-factsheet-(ages-13-15).pdf?sfvrsn=65891e01_1&download=true)

³ Tobacco Atlas disponible ici : <https://tobaccoatlas.org/factsheets/mali/>

⁴ <https://www.jeuneafrique.com/309679/economie/british-american-tobacco-investit-12-millions-de-dollars-mali/> consulté le 25 mai 2021.

⁵ <https://afrique.latribune.fr/finances/investissement/2017-09-08/mali-sonatam-signe-un-contrat-de-10-milliards-de-fcfa-avec-british-american-tobacco-749514.html> consulté le 25 mai 2021.

Étapes clés dans la lutte antitabac au Mali



Résumé exécutif

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Convention-cadre de l'OMS, ou CCLAT) est le premier traité de santé international négocié sous les auspices de l'OMS et qui a été adopté en 2003. Il est dès lors devenu l'un des traités les plus largement et rapidement adoptés dans l'histoire des Nations Unies, avec 183 Parties à ce jour.

Le Mali a ratifié la convention cadre de lutte antitabac le 19 octobre 2005. Celle-ci est entrée en vigueur le 17 janvier 2006. Pour que le Mali remplisse pleinement ses obligations, un exercice d'évaluation des besoins pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS a été conjointement mené par le gouvernement du Mali et le Secrétariat de la Convention Convention-cadre de l'OMS du 24 au 27 Mai 2021. Cet exercice comprend l'analyse initiale de l'état des lieux, les défis et les besoins potentiels découlant du rapport le plus récent sur la mise en œuvre de la CCLAT et d'autres sources d'information. Une équipe internationale dirigée par le Secrétariat de la Convention et comprenant également des représentants du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique (OMS AFRO), le Bureau de Pays de l'OMS et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a effectué l'exercice du 24 au 27 mai 2021. L'évaluation a impliqué les ministères et agences concernés au Mali (voir annexe).

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

Premièrement, le renforcement de la mise en œuvre de la loi anti-tabac. La mission salue l'adoption de la Loi N° 10-033 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et la consommation du tabac et des produits du tabac et ses mesures d'application, et recommande au Mali de mettre pleinement en œuvre la CCLAT, ainsi que toutes les mesures contenues dans la loi.

Deuxièmement, l'article 5.1 de la Convention-cadre de l'OMS exige que les Parties élaborent, mettent en œuvre, actualisent et examinent périodiquement des stratégies, plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac, conformément à la Convention. La mission a constaté que bien que le Mali ait adopté un Plan Stratégique national de prévention et de lutte contre le tabagisme (2006 – 2010), puis un Plan Stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) 2019 – 2023, ces plans nécessitent une mise à jour pour couvrir la période 2024 – 2027. En outre la mission a également constaté une faiblesse des systèmes d'évaluation des politiques anti-tabac, pouvant retarder la mise en œuvre efficace des obligations de la Convention, puis recommande que la Partie envisage de :

- Elaborer et mettre en œuvre un nouveau plan stratégique de lutte antitabac multisectoriel couvrant la période 2024 – 2027 ;
- Promouvoir l'inclusion de la lutte antitabac comme un axe prioritaire dans les politiques et cadres de développement (stratégies, plans et programmes nationaux de développement et programmes de développement sanitaire) afin de tirer parti des avantages de la CCLAT en tant qu'accélérateur du développement durable ;
- Renforcer le dispositif national d'évaluation des politiques et programmes anti-tabac.

Troisièmement, l'article 5(2)(a) de la Convention exige que les Parties mettent en place ou renforcent, et se dotent de moyens financiers, d'un dispositif national de coordination ou des points focaux nationaux pour la lutte antitabac. La mission d'évaluation conjointe des besoins, tout en saluant la mise en place et l'opérationnalisation du comité national de contrôle de tabac (CNCT),

déplore tout de même l'irrégularité des réunions des membres dudit comité, l'absence de dotation budgétaire ainsi que l'absence d'un schéma clair de répartition de rôles entre différents acteurs. La mission recommande alors ce qui suit :

- Renforcer les mécanismes de coordination et notamment le fonctionnement du comité national de contrôle de tabac (CNCT) en :
 - organisant des réunions périodiques du CNCT ;
 - renforçant les capacités des membres de comités ;
 - allouant régulièrement des frais de fonctionnement du CNTC conformément à l'article 11 du décret 2012-382 qui prévoit que ces frais sont à charge du budget national ;
 - déterminant clairement les rôles et responsabilités en matière de renforcement de la conformité et d'application de l'ensemble de la législation antitabac aux niveaux national et municipal et promouvoir une coordination efficace entre les organismes d'inspection et la police (article 5.2(b) de la CCLAT).
- Renforcer la coopération multisectorielle et la coordination des partenaires pour la mise en œuvre de la CCLAT.

Quatrièmement, le renforcement du cadre juridique de la lutte anti-tabac. L'article 5(2)(b) de la Convention exige que les Parties adoptent et appliquent des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces et coopèrent, le cas échéant, 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. Tout en notant avec intérêt l'adoption de la Loi n°10-033 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et à la consommation du tabac et des produits du tabac et le décret d'application n° 2012-343/P-RM du 27 juin 2012, la mission a noté que ce cadre nécessite un renforcement pour mieux répondre aux exigences de la Convention. En particulier, ce cadre ne prend pas en compte les produits du tabac nouveaux et émergents. La mission recommande vivement ce qui suit :

Mettre à jour et renforcer la loi antitabac afin de parvenir à la mise en œuvre intégrale de la CCLAT en mettant l'accent notamment sur la mise en œuvre des mesures assorties de délais :

- Interdiction totale de fumer dans tous les lieux publics, lieux de travail et lieux intérieurs (conformément à l'article 8 de la CCLAT et à ses directives d'application) ;
 - Inclusion des avertissements sanitaires graphiques de grande taille sur tous les paquets de tabac (conformément à l'article 11 de la CCLAT et à ses directives) ;
 - Interdiction totale de la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac, y compris la publicité et la promotion dans les points de vente (conformément à l'article 13 de la CCLAT et à ses directives).
 - Transmission par les fabricants et importateurs aux autorités gouvernementales d'informations sur les ingrédients entrant dans la fabrication de chacun de leurs produits du tabac, en indiquant leurs quantités par unité de produit, y compris pour les ingrédients présents dans certains composants du produit (par exemple les filtres, les papiers et la colle), et ce pour chaque marque à l'intérieur d'un groupe de marques.
- Réglementer les produits du tabac tels que la Shisha, les produits du tabac chauffés, ainsi que tous les produits de tabac nouveaux et émergents (conformément aux décisions pertinentes de la Conférence des Parties à la CCLAT, notamment la Décision FCTC/COP8(22)).

Cinquièmement, la protection contre l'interférence de l'industrie du tabac : L'article 5.3 de la CCLAT interdit vigoureusement toute interférence de l'industrie du tabac dans les politiques de santé publique. La mission a malheureusement noté une forte interférence de l'industrie du tabac dans les politiques de santé publique en violation flagrante desdites dispositions et recommande au Mali de considérer de mettre en place des mécanismes pour éviter toute interférence de l'industrie du tabac dans tout le processus d'élaboration des lois, des politiques, des textes d'application et de la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac, conformément aux dispositions de l'article 5.3 de la CCLAT.

Sixièmement, le renforcement des politiques de taxation du tabac. L'article 6 de la CCLAT reconnaît 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 et exige que les Parties renforcent leurs politiques en adoptant des politiques de taxation mixte. La mission a noté que non seulement le pays n'applique pas encore une politique de taxation mixte des produits du tabac, mais également le taux de taxation ad valorem demeure encore faible et en-deçà de la directive de la CEDEAO, et recommande :

- Envisager d'adopter une politique de taxation mixte (ad valorem et spécifique sur le tabac), conformément aux recommandations de l'OMS ;
- Envisager d'augmenter considérablement les droits d'accises ad valorem sur le tabac jusqu'au plafond de 100% de la Directive de la CEDEAO, afin de maximiser les avantages pour la santé publique et les finances publiques au sens large d'une politique de taxation élevée du tabac et introduire une taxe spécifique d'au moins 0,02 \$ US par tige de cigarette et 20,00 \$ US par kilogramme d'autres produits dérivés du tabac, conformément aux directives de la CEDEAO 1 (article 6 de la CCLAT et ses directives d'application).

Septièmement, le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la lutte contre le tabagisme. L'article 12 de la CCLAT exige que chaque Partie s'efforce d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes de formation ou de sensibilisation et prise de conscience efficaces et appropriés en matière de lutte antitabac à l'intention des personnes telles que les agents de santé, les agents communautaires, les travailleurs sociaux, les professionnels des médias, les éducateurs, les décideurs, les administrateurs et autres personnes concernées; aux questions ayant trait à la lutte antitabac, en utilisant, selon qu'il conviendra, tous les outils de communication disponibles. La mission tout en appréciant les efforts de sensibilisation et de formation entrepris par l'Etat malien, recommande :

- Renforcer les programmes de sensibilisation sur les dangers liés à la consommation et l'exposition à la fumée du tabac, notamment dans le cadre des programmes scolaires afin de renforcer les connaissances sanitaires sur le tabac
- Former un pool de formateur sur la CCLAT (magistrats, parlementaires, professionnels de Santé, OSC, et médias) ;
- Renforcer les capacités du Laboratoire national de Santé afin d'assurer périodiquement le contrôle et l'analyse du contenu et émissions des produits de tabac. (articles 9 et 10 de la CCLAT)

¹ https://www.ictd.ac/wp-content/uploads/2020/05/Mali_Tobacco_Tax_Factsheet_FR.pdf consulté le 25 mai 2021.

- Mettre en place un numéro vert en collaboration avec l'agence nationale de télésanté et informatique médicale (ANTIM) afin d'apporter efficacement l'aide au sevrage (article 14 de la CCLAT et ses directives).

Huitièmement, l'accélération de la lutte contre le commerce illicite des produits du tabac.

L'article 15 de la CCLAT reconnaît que l'élimination de toutes les formes de commerce illicite de produits du tabac, y compris la contrebande et la fabrication illicite, et exige l'élaboration et la mise en application des mesures législatives, exécutives et administratives ou autres mesures efficaces dans ce domaine, en sus des accords sous-régionaux, régionaux et mondiaux, constituent des aspects essentiels de la lutte antitabac. La mission a noté l'absence d'un cadre juridique adéquat pour lutter contre le trafic illicite du tabac dans le pays et recommande :

- Accélérer la mise en œuvre du protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, en mettant l'accent sur la mise en place d'un système efficace de suivi et de traçabilité non contrôlée par l'industrie du tabac,
- La transposition de toutes les exigences du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac dans le droit national, l'engagement actif dans la coopération internationale pour promouvoir la lutte contre le tabac illicite, et la réalisation des obligations du protocole relatives aux zones franches/transit international et aux ventes hors taxes.

Neuvièmement, la réduction de la consommation de tabac chez les enfants et les jeunes.

L'article 16 de la CCLAT exige que les Parties adoptent et appliquent des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces au niveau gouvernemental approprié pour interdire la vente de produits du tabac aux personnes qui n'ont pas atteint la majorité. Ces mesures peuvent comprendre, entre autres, l'exigence pour tous les vendeurs de produits du tabac d'afficher 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, de demander à chaque acheteur de prouver par des moyens appropriés qu'il a atteint l'âge légal. Bien que le pays ait adopté une loi anti-tabac, l'absence d'un décret spécifique sur la réglementation des points de vente du tabac, n'a pas permis d'internaliser toutes les dispositions de la CCLAT et ses directives. La mission recommande ainsi que :

- Intégrer toutes les dispositions de la CCLAT relatives aux points de vente et les appliquer effectivement.
- Appliquer strictement les mesures liées à la vente des produits du tabac en zones de transit, les zones de franchise et les points de vente en hors taxe.
- Mettre en place un système national de surveillance épidémiologique de la consommation de tabac et des indicateurs sociaux, économiques et sanitaires connexes, et entreprendre des enquêtes régulières de surveillance du tabac conformément aux méthodologies pertinentes de l'OMS notamment en intégrant les questions sur le tabac dans les enquêtes démographiques et de santé (article 20 de la CCLAT).

Dixièmement, le renforcement de la coopération internationale et régionale.

La CCLAT exige que les Parties coopèrent entre elles et avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes pour atteindre les objectifs de la Convention. La mission a noté une coopération limitée avec les organisations intergouvernementales et recommande donc que la Partie envisage d'engager et de rechercher un soutien technique et autre auprès de toutes les organisations pertinentes ayant une expertise dans le domaine concerné, exemples, la Banque mondiale, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Organisation mondiale des douanes (OMD), Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC).

Onzièmement, la société civile : L'article 4.7 de la CCLAT reconnaît que "la participation de la société civile est essentielle pour atteindre l'objectif de la Convention et de ses protocoles". Bien que quelques organisations de la société civile soient engagées dans la lutte contre le tabagisme au Mali, il s'avère impérieux et nécessaire d'envisager de renforcer la collaboration avec de tels acteurs et de promouvoir l'engagement d'autres groupes de la société civile tels que les organisations de jeunes, de femmes, de consommateurs, de défense des droits humains, etc., afin de renforcer la lutte contre l'épidémie du tabagisme dans le pays.

Introduction

La CCLAT est le premier traité de santé international négocié sous les auspices de l'OMS. Le Mali a ratifié la convention cadre de lutte antitabac le 19 octobre 2005. Celle-ci est entrée en application le 17 janvier 2006.

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

À sa première session (en 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)).¹ 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))² 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 compétences, la coopération internationale et la coopération Sud-Sud figuraient parmi les principales composantes de ce travail.

L'évaluation des besoins est nécessaire afin d'identifier les objectifs devant être atteints en vertu de la CCLAT, les ressources dont dispose une Partie 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

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

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

principaux articles de la CCLAT afin de recenser 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.

L'évaluation des besoins s'est déroulée 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. Cette phase a été effectuée de manière virtuelle à la suite des restrictions de voyage liées à la pandémie de Coronavirus (COVID-19) ; 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.

État de la mise en œuvre, lacunes et recommandations

Cette section principale du rapport 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 la République du Mali. Enfin, elle fournit des recommandations sur les mesures pouvant être prises pour combler les lacunes identifiées, en vue d'aider le pays à s'acquitter de ses obligations au titre de la Convention.

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

L'article 2.1 de la Convention, afin de 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 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 »*.

Actuellement, le Mali dispose de la Loi N° 10-033 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et la consommation du tabac et des produits du tabac du 17 juin 2010 et du Décret n° 2012-343/P-RM du 27 juin 2012 déterminant les modalités d'application de la loi N° 10-033 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et à la consommation du tabac.

Lacune :

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

Il est par conséquent recommandé au Mali 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 Mali est membre à la fois de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) et celle de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). L'UEMOA et la CEDEAO ont adopté des directives spécifiques pour renforcer la lutte contre le tabac, notamment en matière de taxation, dans la sous-région.

Lacune :

Les réglementations de lutte antitabac dans les directives économiques de ces deux communautés régionales ne sont pas toujours alignées aux directives de la convention cadre de lutte antitabac

Il est par conséquent recommandé, au gouvernement du Mali de soutenir les initiatives tendant à harmoniser et aligner les directives de deux communautés économiques régionales (CEDEAO et UEMOA) vers les objectifs de la CCLAT.

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 ».

Au Mali, Il existe un certain nombre d'organisations non gouvernementales et un réseau de journalistes très actifs qui véhiculent les messages de lutte antitabac dans les media locaux. L'association de lutte contre le tabac, l'alcool et les stupéfiants au Mali avait réalisé une enquête sur le tabac et la pauvreté au Mali en 2010 qui avait permis de soutenir le processus d'adoption de la loi en 2010.

Lacune :

La société civile participe au processus des efforts de lutte antitabac mais est souvent butée au problème de financement de ses activités.

Il est par conséquent recommandé au Mali de renforcer la participation de la société civile dans les efforts de lutte antitabac y compris dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies de lutte antitabac.

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 Mali dispose d'un Plan Stratégique multisectoriel de lutte antitabac 2016 – 2020.

Lacune :

Le plan stratégique 2016-2020 ne prend pas en compte la stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac. La lutte antitabac n'est pas suffisamment intégrée dans les programmes multisectoriels de lutte contre la pauvreté au Mali.

Il est par conséquent recommandé au Mali de :

- ***Élaborer et mettre en œuvre un cadre national multisectoriel complet de lutte antitabac (comprenant des stratégies, des plans et des programmes) (article 5.1 de la CCLAT),***
- ***Elaborer un autre plan stratégique de lutte antitabac (2022-2026) en tenant en compte la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac : faire avancer le développement durable par la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS 2019-2025, adoptée par la COP8¹.***
- ***Insérer la lutte antitabac dans les programmes nationaux multisectoriels globaux visant l'atteinte des ODD au Mali***

¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326016/WHO-CSF-2019.1-fre.pdf?ua=1> consulté le 25 mai 2021.

- ***Impliquer les autres acteurs de développement y compris ceux intervenant dans le système des Nations Unies dans le financement des activités de lutte antitabac***

Le Secrétariat de la Convention est disposé à fournir 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 et de l'hygiène 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* ».

Le CNCT est présidé par le Ministre chargé de la santé publique ou son représentant et comprenant les représentants des ministères chargés de l'environnement, du commerce, de la sécurité intérieure, de l'agriculture, de la justice, de l'éducation, de la famille, de la jeunesse, des transports, du tourisme, de l'administration territoriale, du développement social, de la communication, des sports, du gouverneur de district de Bamako, du directeur national de la santé, du directeur général des douanes, du directeur national du commerce et de la concurrence, du directeur national des industries, du représentant des associations des municipalités du Mali, du représentant de l'association des régions du Mali, du représentant de l'association des collectivités cercles du Mali, du représentant du Haut Conseil des Maliens de l'extérieur, du représentant de la chambre de commerce et de l'industrie du Mali, du représentant de l'association des commerçants détaillants, du représentant des associations de lutte contre le tabagisme, du représentant des Ordres professionnels de la santé, du représentant de l'association des victimes du Tabac.

Lacunes :

- *Au niveau national, le CNCT a été mis en place et se réunit souvent à la veille de la JMST.*
- *Aux niveaux régional et local, les comités sont non fonctionnels faute de financement malgré l'existence de l'article 11 du décret n° 2012-382/P-RM fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du Comité national de contrôle du tabac qui dispose que les frais de fonctionnement des comités sont à charge du budget national.*
- *Certains membres du CNCT ne sont pas suffisamment formés sur la CCLAT ainsi que ses directives.*

Il est par conséquent recommandé de :

- ***allouer un budget de fonctionnement nécessaire au CNCT ;***
- ***doter le CNCT d'un plan d'action permettant d'évaluer systématiquement les progrès en manière de lutte antitabac ;***
- ***faire un plaidoyer auprès de la Direction Générale de la santé et hygiène publique pour budgétiser annuellement les frais liés de fonctionnement des comités qui sont à la charge du budget national (voir Art.11 du Décret 2012-382) ;***
- ***veiller au renouvellement de l'arrêté n°2018-2577 MSHP-SG du 19 juillet 2018 à la suite de nombreux mouvement des responsables qui étaient préalablement nommés ;***
- ***former les membres du CNCT aux aspects importants de la lutte antitabac et à ses directives ;***
- ***s'assurer de la tenue régulière des réunions trimestrielles réglementaires du CNCT.***

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* ».

Depuis 2012, le Mali dispose de la loi antitabac N°10-033 du 12 Juillet 2012, des décrets et arrêtés d'application.

Lacune :

La Loi n'est pas totalement conforme à la CCLAT et à ses directives car ne prend pas en considération certaines mesures comme les avertissements graphiques sanitaires encore très limités à 30 % de la surface du paquet des cigarettes, les espaces publics qui ne sont pas encore 100 % non-fumeurs, etc.

Il est donc recommandé d'actualiser et de renforcer la loi relative à la lutte antitabac afin de parvenir à une mise en œuvre complète de la CCLAT, en intégrant les recommandations des lignes directrices de la CCLAT et en se concentrant en particulier sur :

- ***l'interdiction totale de fumer dans tous les lieux publics, lieux de travail et lieux intérieurs (conformément à l'article 8 de la CCLAT et à ses directives d'application).***
- ***l'inclusion des avertissements sanitaires graphiques de grande taille sur tous les paquets de cigarettes (conformément à l'article 11 de la CCLAT et à ses directives).***
- ***l'interdiction totale de la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac, y compris la publicité et la promotion dans les points de vente (conformément à l'article 13 de la CCLAT et à ses directives).***
- ***la transmission par les fabricants et importateurs aux autorités gouvernementales des informations sur les ingrédients entrant dans la fabrication de chacun de leurs produits du tabac, en indiquant leurs quantités par unité de produit, y compris pour les ingrédients présents dans certains composants du produit (par exemple les filtres, les papiers et la colle), et ce pour chaque marque à l'intérieur d'un groupe de marques.***
- ***l'assurance des responsabilités claires en matière de renforcement de la conformité et d'application de l'ensemble de la législation antitabac aux niveaux national, régional, local et municipal et promouvoir une coordination efficace entre les organismes d'inspection et la police.***

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 ».

Lacune :

Aucun article de La loi No 010-033 du 12 juillet 2010 n'interdit formellement les activités d'interférence de l'industrie du tabac en matière d'élaboration des politiques de santé publique.

Il est recommandé au Mali de mettre en œuvre des mesures visant à protéger les politiques de santé publique des intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, notamment par le biais de l'intégration des amendements portant sur les mesures relatives aux directives de l'article 5.3 de la CCLAT au niveau de l'actuel loi sur la lutte antitabac à réviser et l'adoption d'un code de conduite pour tous les fonctionnaires.

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 Mali a participé aux différentes sessions de la COP et de la MOP et a pris activement part à la coopération internationale, conformément à ses obligations aux termes de l'article 5.4. Le Mali a aussi activement participé aux groupes de travail établis par la COP et la MOP. Au moment de la mission, le Mali était membre du Groupe de travail sur l'assistance et la coopération établi par la MOP1.

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

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

Le Mali coopère avec le Secrétariat de la CCLAT et l'OMS pour atteindre les objectifs de la Convention

Lacune :

La coopération en matière de lutte antitabac est essentiellement limitée au niveau de l'OMS et n'est pas encore parvenue à intégrer suffisamment les autres organisations du système des Nations Unies, notamment dans le cadre de l'atteinte des ODD.

Il est donc recommandé au Mali de prendre en compte la question du tabagisme dans ses programmes de développement et de coopération intergouvernementale ou régionale.

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 Mali a reçu l'appui technique de l'OMS et du Secrétariat de la CCLAT, mais aussi de la société civile pour la mise en œuvre de la CCLAT.

Lacune :

La lutte antitabac au Mali fait face à de nombreux défis liés au financement. Le financement des ODD n'ont pas encore inclus la lutte antitabac comme un aspect important.

Il est recommandé au Mali d'explorer et de mobiliser les ressources nécessaires et additionnelles, dans le cadre de la coopération bilatérale et multilatérale, pour la mise en œuvre de la CCLAT dans le cadre des ODD.

Article 6. Mesures financières et fiscales

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

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 Mali applique principalement la taxe ad valorem et n'utilise pas de taxation spécifique. La taxe ad valorem sur les produits du tabac au Mali est de 32 %, ce qui est inférieur au taux minimum de 50 % préconisé dans la directive sur la fiscalité du tabac de la CEDEAO.

Le Mali applique également deux autres impôts sur les produits du tabac : la taxe dégressive de protection et la taxe de solidarité et de lutte contre le tabagisme, qui sont prélevées sur la valeur à l'importation/prix en sortie d'usine à un taux de 5%.

L'ensemble des taxes d'accises sur les produits du tabac au Mali ne représente que 11,2 % du prix moyen de vente au détail¹. Ce chiffre est bien en dessous du seuil de 75 % fixé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Le Ministère chargé des finances est responsable de la perception de tous les impôts directs et indirects. Le Mali a adopté une politique des taxes conforme aux dispositions communautaires prévues par la Directive No 03/98/CM/UEMOA du 22 décembre 1998 portant harmonisation des législations des Etats membres en matière de droits d'accises telle que modifiée par la Directive N° 03/2009/CO/UEMOA du 27 mars 2009. Cette politique est encore à 10 points en dessous du niveau maximum de 45% requis par l'UEMOA.

Lacunes :

- *Le Mali applique principalement la taxe ad valorem et n'utilise pas de taxation spécifique.*
- *Le taux de taxation reste en dessous de la recommandation de 75% du prix de détail.*

Il est par conséquent recommandé au Mali d'introduire une taxe spécifique d'au moins 0,02 \$ US par cigarette et 20,00 \$ US par kilogramme d'autres produits dérivés du tabac, conformément aux directives de la CEDEAO².

Il est également recommandé d'augmenter les taxes et les droits d'accise sur le tabac et les produits du tabac de manière régulière et progressive et de tenir compte de l'inflation pour garantir une augmentation réelle du prix afin de réduire davantage la consommation de tabac. Les produits du tabac autres que les cigarettes devraient être taxés de manière comparable afin de limiter la substitution entre les produits.

En outre, il est recommandé d'envisager un investissement des recettes fiscales supplémentaires générées dans la lutte antitabac ainsi que dans d'autres initiatives de santé publique.

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 ».

Les voyageurs sont autorisés à importer jusqu'à 1.000 cigarettes, 250 cigares ou 2 kg de tabac, sans frais de douane. Le Gouvernement a plafonné les droits d'accise en vigueur dans l'espace UEMOA à 45%.

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

¹ https://www.ictd.ac/wp-content/uploads/2020/05/Mali_Tobacco_Tax_Factsheet_FR.pdf consulté le 25 mai 2021.

² Ibid

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

Le Mali a fourni ces informations et a donc satisfait à ses obligations aux termes de l'article 6.3.

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

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

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

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

Actuellement, L'article 14 de la loi n°010-33 du 12 juillet 2010 interdit d'exposer une autre personne à la fumée de tabac en dehors des emplacements réservés aux fumeurs. L'article 15 de la loi cite quelques emplacements où il est interdit de fumer.

Lacunes :

- Au Mali, le Décret n° 2012-343/P-RM du 27 juin 2012 déterminant les modalités d'application de la loi N° 10-033 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et à la consommation du tabac et des produits du tabac, autorise dans son article 7 l'aménagement des espaces réservés aux fumeurs. Ceci n'est pas conforme aux directives de la CCLAT qui proposent l'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.
- L'absence d'un cadre pour l'application de la législation antitabac est considérée comme un obstacle majeur à toute mise en œuvre de l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux publics et transports en commun. Le Mali ne dispose pas de mécanismes de contrôler le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux publics et transports en commun.

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

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

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

Article 9. Réglementation de la composition des produits du tabac et 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.

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 7 de la loi n°010-33 du 12 juillet 2010 stipule que le fabricant ou l'importateur est tenu chaque année de soumettre au comité national de contrôle du Tabac les résultats des tests relatifs à la teneur en nicotine, en goudron et en monoxyde de carbone

Actuellement le Mali dispose d'un laboratoire national de la santé. Ce dernier doit être renforcé pour une meilleure certification de la conformité. L'article 7 de la loi 010-033 donne une liste limitative des ingrédients exigés dans le test, laissant ainsi de côté les autres éléments liés au goût, à la nature de filtre utilisé ou autres composantes entrant dans la fabrication des marques de cigarettes.

Les laboratoires utilisés par les Parties aux fins de la certification de la conformité devraient être ou bien des laboratoires du secteur public ou bien des laboratoires indépendants qui n'appartiennent pas à l'industrie du tabac ou ne sont pas contrôlés directement ou indirectement par elle.

Lacune :

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

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

Il est recommandé au Mali de renforcer les capacités du laboratoire national de la santé afin d'être en mesure d'analyser tous les composants et émissions des produits de tabac.

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

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

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

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.

L'article 12 de la loi la loi n°010-33 du 12 juillet 2010 consacre la mise en place des avertissements sanitaires sous forme de texte : « vente au Mali », le tabac nuit gravement à la santé et le nom d'origine du fabricant et le numéro du lot.

Le Décret n° 2012-343/P-RM du 27 juin 2012 détermine les modalités d'application de la loi N° 10-033 du 12 juillet 2010.

Lacunes :

- *Au Mali, il n'existe pas encore des avertissements graphiques sanitaires (avec photos), les normes sur l'étiquetage et l'emballage et la publication du contenu des produits du tabac sont fixés par le Décret n° 2012-343/P-RM du 27 juin 2012 déterminant les modalités d'application de la loi N° 10-033 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et à la consommation du tabac et des produits du tabac, mais ne sont pas conformes à la CCLAT. La taille des avertissements textuels est encore limitée à 30 %*
- *Des mises en garde sanitaires et messages bien conçus font partie de la gamme des mesures efficaces pour faire connaître les risques sanitaires et faire diminuer la consommation de tabac.*

Il est par conséquent recommandé au Mali de modifier la loi antitabac et de renforcer la réglementation actuelle. La loi antitabac doit garantir l'inclusion de grands avertissements sanitaires graphiques sur tous les paquets de cigarettes couvrant plus de 50 % des surfaces principales au lieu des avertissements textuels uniquement.

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.

La loi 010-033 ne précise pas les modalités de sensibilisation. Les organisations de la société civile mènent quelques campagnes notamment en instaurant des clubs antitabac dans les écoles.

Lacunes :

- *Actuellement, le Mali ne met en œuvre aucun programme de sensibilisation soutenu ciblant les adultes ou le grand public, les enfants et les jeunes, les femmes enceintes tenant compte de l'âge du sexe et du niveau d'études. Ces programmes d'éducation et de sensibilisation du public devraient couvrir les risques pour la santé liés à la consommation de tabac, à l'exposition à la fumée du tabac, les avantages du sevrage tabagique et des modes de vie sans tabac, les conséquences économiques et environnementales préjudiciables de la production et de la consommation de tabac.*
- *Les insignes sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics ne sont pas affichés dans les lieux de récréation comme les bars et boîtes de nuit et les transports en commun.*

- *Il n'existe pas encore une sensibilisation sur les nouvelles formes de consommation de tabac comme les Shisha et les cigarettes électroniques dont les effets sur la santé sont mal compris par les masses.*

Il est recommandé au Mali d'adopter et de financer un plan de communication élaboré dans le cadre de la lutte antitabac et le centrer sur la mise en œuvre des principales mesures de la CCLAT.

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

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

La radio et la télévision nationale devraient réserver du temps d'antenne gratuit à la diffusion de messages visant à faire connaître la proposition de loi antitabac et de messages de prévention de la consommation de tabac et l'exposition à la fumée du tabac. La coopération internationale peut s'avérer utile pour garantir l'emploi de méthodes rigoureuses, systématiques et objectives lors de la conception et de la mise en œuvre des programmes.

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 ».

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

C'est l'un des articles de la Convention qui prévoit un délai de cinq ans pour la mise en œuvre de mesures spécifiques. Le délai pour le Mali était fixé à 2011.

L'article 14 du décret n°2012-343 /P-RM du 27 juin 2012 interdit toute publicité indirecte.

La loi 010-033 interdit toute forme de publicité du tabac et toute activité de promotion du tabac. Le parrainage du tabac est interdit.

Le Mali, a une politique visant à interdire la publicité du tabac traduite dans les textes suivants :

- La Loi N° 10-033 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et la consommation du tabac et des produits du tabac qui a modifié la Loi 96-041 du 7 Aout 1996 portant restriction de la publicité et de l'usage du tabac

- Le Décret n° 2012-343/P-RM du 27 juin 2012 déterminant les modalités d'application de la loi N° 10-033 du 12 juillet 2010 relative à la commercialisation et à la consommation du tabac et des produits du tabac qui a modifié le Décret N° 97-162/P-RM du 7 mai 1997 fixant les modalités d'application de la loi N° 96-041 du 7 août 1996 portant restriction de la publicité et de l'usage du tabac

Les dispositions portant restriction de la publicité sont relativement appliquées, c'est ainsi que le 13 avril 2000 le jugement N° 84/JGT - Audience publique ordinaire du 13 avril 2000 a été rendu en défaveur de l'industrie du tabac qui a été condamnée à payer un (1F) franc symbolique pour publicité interdite organisée lors de la Coupe d'Afrique de Nations de football. La faiblesse de cette condamnation n'a pas été persuasive.

Lacunes :

- *Il y a une forme de promotion indirecte des produits de tabac à travers le circuit de distribution qui accorde des promotions de type : si deux cartons de tabac sont achetés, un troisième est offert gratuitement. Cette promotion se fait de bouche à l'oreille dans les réseaux des acteurs de la distribution.*
- *La surveillance et l'application de la loi posent des problèmes en raison des ressources limitées.*

Il est donc recommandé au Mali de mettre en place un mécanisme de contrôle régulier pour assurer le respect de la loi afin de mieux mettre en œuvre l'interdiction de la publicité et de la promotion du tabac et du parrainage.

Il est aussi recommandé à la société civile d'accompagner le Gouvernement dans ses efforts.

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 loi 010-033 ne précise les aspects liés à la publicité, promotion et parrainage transfrontaliers.

En 2020, il a été constaté que la SONATAM entreprend des activités de responsabilité sociale¹ comme celle visant le renforcement de l'approvisionnement en eau potable à Ngolobougou.

Lacunes :

La publicité, la promotion et parrainage transfrontaliers ne sont pas adressées de manière explicite. Cet écart laisse une possibilité de contournement de la publicité notamment à travers les médias en ligne et d'autres canaux de communication.

Il est par conséquent recommandé au Mali d'amener les organisations régionales, sous régionales et nationales au respect des directives de la CCLAT relatives à la publicité, la promotion et le parrainage.

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

¹ <https://www.afrik21.africa/mali-la-sonatam-renforce-lapprovisionnement-en-eau-potable-a-ngolobougou/>

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

L'article 14.2 stipule que, pour parvenir aux fins énoncées à l'article 14.1, chaque Partie s'efforce de mettre en œuvre des programmes efficaces visant à « promouvoir le sevrage tabagique », « d'inclure le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac et les services de conseil sur le sevrage tabagique dans les programmes [...] nationaux de santé et d'éducation », « de mettre sur pied, dans les établissements de santé et les centres de réadaptation, des programmes de diagnostic, de conseil, de prévention et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac » et de garantir l'accès à des traitements de la dépendance à l'égard du tabac à un coût abordable.

Le Mali ne dispose d'aucune directive relative à la dépendance à l'égard du tabac et 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. 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 :

- *Le Mali n'a pas élaboré de directives nationales visant à promouvoir le sevrage tabagique.*
- *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 Mali*
- *Aucune ligne téléphonique nationale d'aide au sevrage tabagique n'a été mise en place.*
- *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, et ne sont donc pas accessibles.*

Il est par conséquent recommandé au Mali 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 MSHP d'accélérer l'intégration des activités de lutte antitabac dans le paquet minimum des activités (PMA) et le paquet complémentaire d'activités (PCA) dans les zones de santé.

Le Mali doit mettre en place des structures à l'aide au sevrage du tabac, intégrer le diagnostic et traitement de la dépendance du tabac et des services de conseil pour l'abandon du tabac de former les acteurs, les professionnels de la sante pour renforcer le système de santé d'inclure les médicaments de désaccoutumance sur la liste des médicaments essentiels et se les procurer.

Il est recommandé d'intégrer les activités de prise en charge dans le paquet minimum d'activité et l'instauration et l'équipement de centres de référence et d'addictologie pour inclure le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac et des services de conseil sur le sevrage tabagique dans les programmes, plans et stratégies nationaux.

Il est aussi recommandé que le Mali 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.

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

Le Mali a ratifié le Protocole le 17 Juin 2016. Cependant, comme bon nombre de pays africains, le Mali a des frontières poreuses facilitant le commerce illicite et la fraude des produits du tabac.

Dans certains cas la SONATAM s'affiche comme acteur important dans la lutte des produits illicites de tabac alors que ce travail est essentiellement réservé aux services étatiques.

Lacunes :

- *Le Mali ne dispose pas encore des mécanismes efficaces pour lutter contre le commerce illicite (pas de système de suivi et traçabilité).*
- *Le Mali est identifié comme l'un des principaux pays de transit et de transit-destination du commerce illicite du tabac. Les autres pays africains dans cette catégorie sont : l'Égypte, la Tunisie, l'Algérie, la Libye, le Niger, la Guinée, le Nigéria.*

Il est par conséquent recommandé au Mali d'accélérer la mise en œuvre du Protocole, notamment en mettant en place un système efficace de suivi et de traçabilité afin de sécuriser le système de distribution et de faciliter les enquêtes sur le commerce illicite.

Il est aussi recommandé au Mali de ne pas déléguer les obligations du pays à l'industrie du tabac dans la mise en œuvre du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

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

Article 16. Vente aux mineurs et par les mineurs

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

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

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 ».

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

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

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

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 interdit la vente de produits du tabac dans les distributeurs automatiques, de cigarettes à l'unité et de tabac pour pipe à eau. En revanche, il n'existe aucune restriction concernant la vente de petits paquets de cigarettes ou de produits du tabac sur Internet ou en fonction du lieu. La vente de produits du tabac est interdite aux personnes âgées de moins de 18 ans.

Lacunes :

- Les cigarettes sont vendues presque partout (y compris à proximité des écoles) avec d'autres articles et marchandises, et sont toujours accessibles aux mineurs.
- La vente des produits de tabac reste encore accessible aux mineurs y compris la vente à l'unité (tige) de cigarette.
- Le tabac et ses produits, notamment la Shisha restent encore accessibles aux mineurs.

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

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

Il est par conséquent recommandé d'inclure des mesures interdisant les distributeurs automatiques de produits du tabac dans le(s) décret(s) et réglementations, mais aussi dans la proposition de loi afin de prévenir leur introduction future dans le pays.

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* ».

Selon le Tobacco Atlas (2019), au Mali, 171 tonnes de tabac ont été produites en 2019 sur 45 hectares de terres agricoles de qualité qui auraient pu être utilisées pour cultiver des aliments.

Lacune :

Il n'existe pas encore suffisamment des activités de remplacement économiquement viables du tabac.

Il est recommandé que le gouvernement élabore une stratégie pour les moyens alternatifs de subsistance, en collaboration avec d'autres parties prenantes ayant une expérience dans les moyens de subsistance à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Cette stratégie devrait être supportée à travers l'éducation du public sur les dangers de l'usage du tabac de sorte qu'elle gagne le soutien dont elle a besoin.

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* ».

La proposition de loi prévoit que les usines de fabrication de cigarettes et d'autres produits du tabac soient être implantées dans des zones dites industrielles. Les travailleurs doivent aussi être protégés.

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

Il est par conséquent recommandé au MSHP, en collaboration avec les Ministères de l'Agriculture, de l'Économie et du Travail de tenir compte de la santé des personnes qui travaillent dans la culture et la fabrication du tabac dans les décrets et réglementations à venir, en vue de mettre en œuvre l'article 18 de la Convention.

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

Article 19. Responsabilité

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

Lacunes :

- *La coordination des différents ministères et acteurs impliqués dans la surveillance et le respect de dispositif de la loi antitabac n'est pas encore efficace.*
- *Les responsabilités pénales et civiles ne sont pas encore suffisantes pour agir efficacement comme levier dans la lutte antitabac.*

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

Il est aussi recommandé de renforcer la loi antitabac et les responsabilités pénales et civiles de l'industrie du tabac y compris l'indemnisation des victimes le cas échéant.

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 Mali 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 Mali ont eu lieu en 2001 et 2008 alors que les enquêtes STEPS ont eu lieu en 2008 et 2013.

Les recherches effectuées par le Mali, sont toutes parcellaires et l'Institut National des Statistiques a conduit plusieurs enquêtes, sans y intégrer des questions sur l'usage du tabac.

Lacunes :

- *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 insuffisantes.*
- *Il n'y a pas suffisamment d'études d'évaluation sur l'efficacité des interventions visant à réduire la prévalence du tabagisme.*
- *Il existe un manque de surveillance épidémiologique du tabagisme et des indicateurs sociaux, économiques et sanitaires qui y sont associés.*
- *Un manque de capacités et de ressources pour mener des recherches a été constaté.*

Il est par conséquent recommandé au Mali de :

- **développer et promouvoir la coordination et la coopération entre la capacité de recherche nationale et les organisations internationales et régionales compétentes ;**
- **identifier une série de questions relatives au tabagisme (TQS) à inclure dans toutes les futures enquêtes nationales sur les ménages et autres enquêtes pertinentes afin de pouvoir suivre les tendances ;**

- *mener des recherches sur les déterminants et les conséquences de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée de tabac, y compris des données sur la mortalité et la morbidité attribuables au tabagisme ;*
- *développer un modèle d'investissement pour la CCLAT ; et*
- *utiliser les résultats de la recherche et de la surveillance pour élaborer le programme national de lutte antitabac et les interventions.*

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 ».

Le Mali remplit cette condition.

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

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

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

Le Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (connu sous le nom de Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ou UNDAF) est le cadre de programme stratégique convenu conjointement entre les Gouvernements et le système des Nations Unies, qui définit les priorités en matière de développement national.

Lors de sa quatrième session, dans la décision FCTC/COP4(17)¹, la Conférence des Parties (COP) reconnaît pleinement l'importance de la mise en œuvre de la Convention dans le cadre de l'UNDAF en tant qu'approche stratégique pour assurer une mise en œuvre, un suivi et une évaluation des progrès à long terme et durables pour les pays en développement. Elle encourage les pays en développement à utiliser les possibilités d'assistance dans le cadre de l'UNDAF et demande au Secrétariat de la Convention de travailler activement avec les agences des Nations Unies responsables de la mise en œuvre de l'UNDAF et de la coordination de la fourniture de l'assistance, afin de renforcer la mise en œuvre de la Convention au niveau national.

Lacunes :

- *La lutte antitabac n'est pas explicitement intégrée dans le Plan cadre intégré des Nations Unies pour l'aide au développement au Mali (UNDAF+) 2015-2019² ni dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014-2023*

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

² https://mali.un.org/sites/default/files/2019-12/UNDAF%202015-2019_0.pdf consulté le 25 mai 2021.

- *Le soutien à la mise en œuvre de la CCLAT n'a pas été mis en évidence comme une priorité dans l'actuel plan de UNDAF/UNSCDF, bien qu'il soit implicite dans le cadre des résultats en matière de maladies non transmissibles et de politique internationale.*
- *La mise en œuvre de la CCLAT ne fait pas partie des activités programmatiques de l'Équipe-pays du système des Nations Unies autres que celles de l'OMS.*

Il est recommandé au MSHP d'inscrire la lutte antitabac comme une priorité dans le prochain Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS).

Il est aussi recommandé au MSHP 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 du Plan national de développement.

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

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

Article 26. Ressources financières

Dans **l'article 26**, les Parties reconnaissent « le rôle important que jouent les ressources financières pour atteindre l'objectif de la présente Convention ». Il appelle en outre chaque Partie à « 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 :

Le financement alloué à l'heure actuelle au MSHP est loin d'être suffisant pour permettre d'appliquer pleinement la CCLAT et la loi antitabac.

Il est recommandé au Gouvernement du Mali d'augmenter le chapitre budgétaire spécifique et les ressources humaines pour accélérer la mise en œuvre de la CCLAT.

Il est aussi recommandé de créer un fonds national pour la lutte antitabac sous le contrôle du MSHP afin de financer la mise en œuvre complète de la CCLAT et son Protocole.

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 ».

Lacune :

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

Il est recommandé au Mali de promouvoir l'inclusion de la mise en œuvre de la CCLAT, en tant qu'élément important qui contribuera à la réalisation des ODD, dans les accords bilatéraux et multilatéraux et plans d'action élaborés avec ses partenaires.

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 ».

Il est recommandé au Mali de poursuivre les efforts pour s'acquitter de ses obligations en rapport avec la lutte antitabac

ANNEXES

I. Membres de la Mission

1. Dr Patrick Musavuli, Secrétariat de la Convention
2. M. Tih Ntiabang, Secrétariat de la Convention
3. Dr Nivo Ramandraibe, AFRO
4. Dr Jean Pierre Baptiste, Représentant de l'OMS au Mali
5. M. Abdoulaye Cissé, NPO, Bureau Pays de l'OMS au Mali
6. M. Dudley Tarlton, PNUD
7. Prof Patrick Shamba, Consultant, Secrétariat de la Convention
8. Mme Seynabou, Point focal pour la lutte antitabac, MSHP
9. Dr Ousmane Sy, Point focal pour les MNT, MSHP

II. Liste des agences gouvernementales et des organisations non gouvernementales ayant participé à l'évaluation conjointe des besoins.

1. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique
2. Ministère de l'Economie et des Finances
3. Ministère du Commerce
4. Ministère de l'Administration et des Collectivités Territoriales
5. Ministère de la Sécurité et de la Protection civile
6. Ministère de l'Education
7. Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de Famille
8. Ministère du Tourisme et de l'Industrie Hôtelière
9. Ministère de la Communication
10. Mairie du District de Bamako
11. Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
12. RELUTAS MALI

III. CHRONOGRAMME DE LA MISSION CONJOINTE D’EVALUATION DES BESOINS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA CCLAT AU MALI

J1 : Lundi 24 mai 2021		
Réunion des parties prenantes		
Heure de Bamako	Activités	Responsable
08h30-09h00	Accueil et installation des participants	Organisation
	Connection de l’équipe internationale par zoom	
09h00-09h30	Mots du Secrétariat de la Convention Cadre de l’OMS	Modérateur
	Mots du représentant du PNUD	
	Mots du Représentant Résidant de l’OMS au Mali	
	Discours d’Ouverture du Secrétaire Général du Ministère de la Santé et Hygiène publique	
09h30-10h00	Tour de table pour la présentation des participants	Organisation
10h00-10h10	Bref aperçu de la CCLAT et objectifs de la mission	Secrétariat de la Convention
10h10-10h20	La CCLAT et l’agenda 2030 pour le développement durable	PNUD
10h20-10h30	Lutte contre le tabagisme dans la région Africaine	Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique
10h30-10h45	Pause-Café	Organisation
10h45-11h00	Progrès dans la lutte antitabac au Mali et priorités.	Point Focal CCLAT au Mali
11h00-11h15	Questions et réponses	Modérateur
11h15-11h45	Brèves interventions des autres parties prenantes sur leurs rôles dans la lutte antitabac	Point Focaux/Parties prenantes
11h45-12h00	Mot de clôture de la réunion	Secrétaire Général
12h00-13h30	Pause déjeuner	Organisation
14h00-15h00	Réunions bilatérales avec le Secteur de la Santé et de l’application de la loi : Ministère de la Santé et l’Hygiène Publique (Point Focal, MNT, laboratoire, Santé des adolescents et autres directions concernées au niveau du Ministère) et Inspecteurs sanitaires et Ministère de l’intérieur, Mairie de Bamako et Police	
J2 : Mercredi, 26 mai 2021		
Réunions bilatérales		
Heure de Bamako	Activités	Responsable
09h00-09h30	Accueil et installation des participants dans la salle de réunion/conférence du Ministère de la Santé	Organisation

	Connection de l'équipe internationale par zoom	
09h30-10h30	Réunions bilatérales avec les parties prenantes en charge de la taxation et lutte contre le commerce illicite de produits de tabac : Ministère de Finances, Ministère de Commerce, Ministère de l'Economie et Douanes	Modérateur
10h30-11h00	Pause	
11h00-11h30	Accueil et installation des participants dans la salle réunion/conférence du Ministère de la Santé	Organisation
	Connection de l'équipe internationale par zoom	
11h30-12h30	Réunions bilatérales avec la société civile et les académiciens (chercheurs)	Modérateur
J3 : Jeudi, 27 mai 2021 Réunions bilatérales		
Heure de Bamako	Activités	Responsable
09h00-09h30	Connection de l'équipe internationale par zoom	Organisation
10h30-11h00	Pause	
11h00-12h00	Debriefing avec le Représentant de l'OMS au Mali	Modérateur
12h00-12h30	Pause	
J4 : Vendredi, 28 mai 2021 Réunions bilatérales		
Heure de Bamako	Activités	Responsable
12h30-13h30	Debriefing avec le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et du Développement Social	Modérateur
	Fin de la mission	