

Évaluation des besoins pour une mise en œuvre efficace de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac à Madagascar



Photo : les participants à la cérémonie de lancement du projet FCTC 2030 à Madagascar avec le Ministre de la Santé publique, le Secrétaire général du ministère de la Santé publique, le Représentant de l'OMS à Madagascar et la délégation qui a participé à l'évaluation des besoins

Le Secrétariat de la Convention remercie la République de Madagascar pour son invitation à réaliser l'évaluation des besoins.

Janvier 2018

Table des matières

Abréviations	3
Aperçu	4
Prévalence du tabagisme à Madagascar	6
Les étapes clés de la lutte antitabac à Madagascar	7
Résumé exécutif	9
Introduction	13
État de la mise en œuvre, lacunes et recommandations	15

Abréviations

ACP	Groupe des États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique
ACTA	Alliance pour le Contrôle du Tabac en Afrique
CCLAT	Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
CCoLAT	Comité consultatif pour la lutte antitabac
COP	Conférence des Parties
COMESA	Common Market for Eastern and Southern Africa
EDS	Enquête démographique et de santé
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
GYTS	Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS, en anglais)
INB	Organe intergouvernemental de négociation du protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac
LOVAKO	<i>Loharano Otrika Vola ho An'ny KOLontsaina" dénommé</i>
ODD	Objectifs de développement durable
OFMATA	Office malgache du tabac
OFNALAT	Office national de lutte antitabac
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMC	Organisation mondiale du commerce PNUAD Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
ONG	Organisations non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
UNFPA	Fonds des Nations unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance (en anglais) United Nations International Children's Emergency Fund
L'Union	Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires
STEPs	Enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles (approche <i>STEPwise</i> de l'OMS)
TTC	Toutes taxes comprises
TAFITA	<i>Tahiry Aina ho an'ny Fanatanjahantena sy Itsinjovana ny Tanora</i>
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée

Aperçu

La CCLAT

- La Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac (CCLAT) a été élaborée en réponse à la mondialisation de l'épidémie de tabagisme qui se développe depuis le XXe siècle.
- La Convention est un traité fondé sur des données factuelles qui réaffirme le droit de tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.
- L'objectif de la Convention est de « protéger la génération actuelle et les générations futures des conséquences sanitaires, sociales, environnementales et économiques dévastatrices de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac ». La Convention affirme l'importance des mesures de réduction de la demande et de réduction de l'offre pour atteindre cet objectif, et les Parties sont également encouragées à mettre en œuvre des mesures allant au-delà de celles requises par le traité.
- La Conférence des Parties (COP) est l'organe décisionnel de la Convention. Le Secrétariat de la Convention a été créé en tant qu'organe permanent chargé de soutenir la mise en œuvre de la Convention conformément à l'article 24 de la CCLAT de l'OMS.

L'exercice d'évaluation des besoins

- La COP1 (février 2006) a demandé aux pays en développement Parties et aux Parties en transition de procéder à des évaluations des besoins à la lumière de leurs obligations totales liées à la mise en œuvre de toutes les dispositions de la Convention. / COP1 (13)).¹
- L'évaluation des besoins est un exercice entrepris conjointement avec un gouvernement pour identifier les objectifs à atteindre dans le cadre de la CCLAT de l'OMS, les ressources mises à la disposition de la Partie concernée pour la mise en œuvre, et toute lacune à cet égard. Il est basé sur tous les articles de fond de la CCLAT de l'OMS pour établir une base de référence pour les besoins.
- Une évaluation des besoins en matière de lutte antitabac a été demandée par le Gouvernement de Madagascar, par l'intermédiaire du ministère de la Santé publique. Le Secrétariat de la Convention de la Convention-cadre pour la lutte antitabac a dirigé une équipe internationale pour mener une évaluation conjointe des besoins avec le Gouvernement hôte du 22 au 26 janvier 2018. Des réunions avec les parties prenantes locales ont été organisées pour examiner l'état de la mise en œuvre de la Convention. L'équipe d'évaluation des besoins a rencontré des représentants des organismes gouvernementaux et des représentants des organes législatifs et des organisations non gouvernementales afin d'identifier les principaux défis dans la mise en œuvre du Plan d'action national de lutte antitabac.

¹Voir COP/1/2006/CD, *Decisions and ancillary documents*, https://apps.who.int/gb/fctc/E/E_cop1.htm

- **Une assistance Post-évaluation des besoins** a été fournie aux Parties qui ont procédé à des évaluations des besoins, sur la base des rapports et des priorités identifiées. Cette assistance post évaluation à Madagascar est fournie par le projet FCTC 2030².

Principaux résultats de l'évaluation de l'impact de la CCLAT à Madagascar en 2016

- La CCLAT a eu un « **impact positif** » sur la politique de lutte antitabac à Madagascar. Elle a notamment servi directement de base pour le développement des politiques de lutte antitabac basés sur la promulgation des décrets et des arrêtés interministériels en attendant la mise en place d'une législation. Parmi les aspects positifs, on peut citer l'introduction d'avertissements sanitaires graphiques, les politiques antitabac et les taxes très élevées sur le tabac.
- La CCLAT a permis la mobilisation de nombreux partenaires et intervenants dans la lutte antitabac sous la direction du ministère de la Santé publique. L'Office national de lutte antitabac (OFNALAT) est la Direction responsable du contrôle du tabac auprès du ministère de la Santé publique. L'OFNALAT coopère avec le Comité multisectoriel consultatif de lutte anti-tabac, composé de points focaux de lutte anti-tabac d'autres ministères. Le Comité multisectoriel consultatif de lutte anti-tabac se réunit fréquemment et semble très actif dans la sensibilisation aux dangers du tabac, en particulier chez les jeunes.
- Les droits d'accise à Madagascar sont prélevés à un taux ad valorem de 325% du prix à la production. Les cigarettes sont également soumises à une TVA de 20 % de la somme du prix à la production et des droits d'accise. Cette taxe entraîne une charge fiscale totale de plus de 80% du prix de détail, la plus élevée d'Afrique et l'une des plus élevées au monde par rapport à la CCLAT.

² le projet d'aide au développement du Secrétariat de la Convention : <https://fctc.who.int/fr/who-fctc/development-assistance/fctc-2030>

Prévalence du tabagisme à Madagascar

Prévalence du tabac chez les adultes :

- **Enquête Démographique et de Santé 2010³** : selon l'enquête, un quart des hommes consomment du tabac autre que des cigarettes ou des pipes (23%), principalement du tabac à chiquer, et plus d'un quart (28%) fument des cigarettes. L'enquête a également révélé qu'un peu moins de 2 % des femmes fument des cigarettes, et qu'une proportion plus élevée (20%) consomment du tabac sous d'autres formes, principalement du tabac à chiquer.
- **Enquête STEPs de 2005⁴** (enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles (*approche STEPwise de l'OMS auprès des populations adultes âgée de 25 à 64 ans*) : 19,6% de la population adulte fume du tabac (33,0% des hommes et 6,3% des femmes). La même enquête a révélé que 17,6% de la population adulte fumait quotidiennement du tabac (29,9% des hommes et 5,6% des femmes). La prévalence du tabagisme est élevée à Antananarivo (17,6%), mais plus élevée dans la province de Toliara (23,0%).

Prévalence du tabagisme chez les jeunes :

- **Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes, 2008⁵** (enquête nationale auprès de la population jeune âgée de 13-15) : Selon l'enquête, 27,6 % des élèves ont déjà fumé des cigarettes (42,3 % de garçons et 15,6 % de filles) ; 22,8 % utilisaient un produit du tabac (33,2 % de garçons et 14,3 % de filles) ; 19,3 % fumaient des cigarettes (30,7 % de garçons et 10,2 % de filles) ; 7,0 % utilisaient d'autres produits du tabac (8,5 % de garçons et 5,8 % de filles) et en fin, 12,5 % des élèves qui n'ont jamais fumé étaient susceptibles de commencer à fumer l'année suivante.
- **Pour ce qui est de l'exposition à la fumée du tabac**, l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes de 2008 a aussi révélé que 49,5 % vivent dans des maisons où d'autres personnes fument en leur présence ; 62,9 % côtoient des personnes qui fument en dehors de leur domicile ; 83,6 % pensent que le tabac devrait être interdit dans les lieux publics ; 85,9 % pensent que la fumée des autres est nocive pour eux ; 35,5 % ont un ou plusieurs parents qui fument ; et en fin, 3,3 % ont la plupart ou la totalité de leurs amis qui fument.

³ Enquête Démographique et de Santé (avril 2010). Disponible à l'adresse suivante : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr236/fr236.pdf>

⁴ Rapport national STEPS 2005 Madagascar. Disponible à l'adresse suivante : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/madagascar/steps/2005-steps-madagascar-data.pdf?sfvrsn=8121e70_2&download=true

⁵ Fiche d'information GYTS 2008 Madagascar. Disponible à l'adresse suivante : [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/madagascar/madagascar-national-gyts-2008-factsheet-\(ages-13-15\).pdf?sfvrsn=3df03fa1_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/madagascar/madagascar-national-gyts-2008-factsheet-(ages-13-15).pdf?sfvrsn=3df03fa1_1&download=true)

Les étapes clés de la lutte antitabac à Madagascar

Année	Mesures prises
2003	Signature le 24 septembre 2003 de la Convention cadre de l’OMS pour la lutte antitabac
2004	Ratification 22 septembre 2004 de la Convention cadre de l’OMS pour la lutte antitabac (Loi n° 2004-029 du 09 Septembre 2004 autorisant la ratification de la Convention Cadre de l’OMS pour la Lutte Antitabac)
2005	Entrée en vigueur le 27 février 2005 de la Convention cadre de l’OMS pour la lutte antitabac
2005	Décret n° 2005-554 portant création de l'Office national de lutte antitabac
2006	Décret n° 2006-452 du 11 juillet 2006 portant modification de certaines dispositions du décret n° 2005-554 du 30 août 2005 portant création de l'Office national de lutte antitabac
2010	Décret n° 2010-1008 du 14 décembre 2010 portant conditionnement et étiquetage des produits du tabac en vente à Madagascar.
2012	Arrêté interministériel n° 2012-14762 du 17 juillet 2012 du fixant les modalités d'application du décret n° 2010-1008 du 14 décembre 2010 portant conditionnement et étiquetage des produits du tabac en vente à Madagascar
2013	Signature du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac
2013	Arrêté interministériel n° 2013-29.511 du 3 octobre 2013 portant interdiction de fumer dans tous les lieux intérieurs ou clos qui constituent des lieux de travail, lieux publics et transports publics
2014	Arrêté n° 2014-23994-MSANP du 23 juillet 2014 modifiant et complétant certaines dispositions de l'arrêté n° 14.762/2012 du 17 juillet 2012 en vue de déterminer les nouveaux marquages et étiquetages sur tout le conditionnement des produits du tabac en vente à Madagascar.
2015	Arrêté interministériel n° 2014-31701 du 16 octobre 2015 modifiant et complétant certaines dispositions de l'arrêté /2014 -23994 du 23 juillet 2014 en vue de déterminer les nouveaux marquages et étiquetages sur tout le conditionnement des produits du tabac en vente à Madagascar
2016	Loi n° 2016-045 du 17 janvier 2017 autorisant la ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des Produits du tabac à Madagascar.
2017	Arrêté interministériel n°2017-31 691 du 22 décembre 2017 fixant les modalités d’assiette et de recouvrement ainsi que les taux de la taxe spéciale sur les boissons alcooliques, les tabacs manufacturés et les jeux de hasard et fixant le taux de répartition de la taxe spéciale aux profits de TAFITA, LOVAKO et OFNALAT.
2017	Arrêté interministériel n° 13.674/2017 modifiant et complétant certaines dispositions de l'arrêté administratif n° 31.701/2015 du 16 octobre 2015 en vue de déterminer les nouveaux marquages et étiquetages sur tout le conditionnement des produits du tabac en vente à Madagascar

2017	Décret n° 2017-108 du 14 février 2017 portant réorganisation et fonctionnement de l'Office national de lutte antitabac.
2017	Ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac

Résumé exécutif

La Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) est un traité international juridiquement contraignant pour ses Parties élaboré en réponse à l’épidémie mondiale de tabagisme. Il a été négocié sous les auspices de l’Organisation mondiale de la Santé. Entrée en vigueur depuis le 27 février 2005, la Convention regroupe actuellement 181 parties. Madagascar pour sa part a signé la CCLAT le 24 septembre 2003 et l’a ratifiée le 22 septembre 2004 afin qu’elle entre en vigueur le 27 février 2005.

Douze ans après l’entrée en vigueur de la CCLAT, le gouvernement de Madagascar a sollicité auprès du Secrétariat de la Convention une évaluation des besoins de la mise en œuvre de la CCLAT. Une mission d’évaluation a par la suite été menée conjointement par le Secrétariat de la Convention, le bureau régional de l’OMS pour l’Afrique (OMS-AFRO) et le gouvernement de Madagascar. La mission qui s’est déroulée du 22 au 26 janvier 2018 a consisté en une analyse initiale de l’état de la mise en œuvre, l’identification des défis et des besoins et la formulation de recommandations pour une mise en œuvre complète et efficace de la CCLAT. Certaines de ces recommandations seront traduites en actions post-évaluation des besoins.

Cette mission d’évaluation a également bénéficié de la participation et de la collaboration d’agences gouvernementales, d’institutions et d’organisations non gouvernementales malgaches travaillant dans le domaine de la lutte antitabac. Outre les discussions avec divers acteurs de la lutte antitabac à Madagascar, la mission s’est appuyée sur le dernier rapport de mise en œuvre de la CCLAT de Madagascar, le rapport de la mission d’évaluation de l’impact de la CCLAT à Madagascar du 22 au 24 février 2016⁶, et l’atelier de réunion des parties prenantes sur la mise en œuvre de la CCLAT à Madagascar. Ce dernier atelier, organisé dans le cadre de la mission d’évaluation des besoins, visait à partager les connaissances et à renforcer les capacités afin d’identifier les besoins et les obstacles à la mise en œuvre de la CCLAT. Cette dernière réunion a été combinée avec le lancement du projet FCTC 2030, dont Madagascar est membre.

Le présent rapport d’évaluation des besoins présente une analyse article par article des progrès accomplis par Madagascar dans la mise en œuvre de la CCLAT, des lacunes existantes et des mesures pouvant susceptibles d’améliorer l’efficacité du contrôle du tabac dans le pays. Les principaux éléments à mettre en place pour permettre à Madagascar de remplir pleinement ses obligations dans le cadre de la Convention sont résumés ci-après. Des informations plus détaillées sont fournies dans le corps du rapport.

Premièrement, la CCLAT est un traité international et donc une loi internationale. Ayant ratifié ce traité, Madagascar 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 des programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac. Il a été constaté que Madagascar ne dispose ni d’une stratégie ni d’un plan d’action national(e) multisectoriel(le) global(e) de lutte antitabac. Il est donc recommandé à Madagascar d’élaborer un plan d’action multisectoriel pour la mise en œuvre de la Convention, avec un calendrier précis. Les ressources pour la mise en œuvre du plan doivent également être clairement identifiées et réparties. 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 de son plan d’action.

⁶ <https://fctc.who.int/fr/who-fctc/overview/impact-assessment> et https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/meeting-reports/madagascar.pdf?sfvrsn=d107b600_5&download=true

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 de la Convention. Le 30 août 2005 Madagascar a créé l'Office national de lutte anti-tabac, (OFNALAT) par décret n° 2005-554. Il a été aussi mis en place un dispositif de coordination nationale multisectorielle spécifique à la lutte antitabac dénommée Comité consultatif pour la lutte antitabac (CCoLAT) créé par le même décret n° 2005-554.

Le Directeur de l'OFNALAT fait office de point focal de la Convention à Madagascar. L'OFNALAT se trouve seulement au niveau central ou niveau de coordination et le niveau décentralisé ou périphérique n'existe pas pour le moment. L'opérationnalisation de la CCoLAT au niveau infranational est en cours.

Il est donc recommandé de dynamiser et renforcer les capacités de l'OFNALAT afin qu'il se déploie sur l'ensemble du territoire. Il est également recommandé que le dispositif de coordination nationale multisectorielle se subdivise en groupes de travail techniques pour travailler à mettre en œuvre les mesures de lutte antitabac contenues dans la CCLAT.

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. Il est à noter que Madagascar n'a pas encore adopté de loi antitabac.

Cependant, il existe un cadre législatif et réglementaire de lutte antitabac dans le pays. La loi n°2011-002 portant Code de la santé, habilite l'OFNALAT à mettre œuvre les dispositions stipulées dans la CCLAT dans le but de protéger la génération actuelle et les générations futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation du tabac et de l'exposition à la fumée du tabac. Le pays possède aussi une série de textes d'application portant sur la réglementation du conditionnement et de l'étiquetage des produits de tabac, portant sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics et portant sur l'interdiction de la publicité, la promotion et le parrainage. Toutefois, certains des textes cités présentent des faiblesses d'application.

Une révision des lois existantes et du cadre réglementaire doit être entreprise pour qu'un cadre de mise en œuvre et d'application des textes soit développé et appliqué. La priorité immédiate est de mettre en place un groupe de travail technique pour décider de la mise en place éventuelle d'une loi antitabac et de renforcer la collaboration intersectorielle afin de procéder à l'élaboration de la réglementation nécessaire à sa mise en œuvre et en créant des mécanismes institutionnels pour l'application de ces lois.

Cinquièmement, les directives de la CCLAT recommandent l'interdiction globale de fumer dans tous les lieux publics et les transports publics. Madagascar est donc tenu d'assurer une protection universelle pour protéger contre 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 donc recommandé à Madagascar de maintenir l'interdiction totale de fumer dans tous les lieux publics et les transports en commun contenus dans *l'arrêté interministériel n° 29511/2013* dans le nouveau projet de loi et adopte des 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, de nombreux rapport font état de l'ingérence de l'industrie du tabac dans le processus d'élaboration et d'adoption des textes réglementaires et dans leur mise en œuvre. En particulier, il a été signalé que le texte relatif à l'apposition de messages sanitaires graphiques a été affaibli en ce qui concerne le choix des images d'avertissement sanitaire.

Il est donc recommandé à Madagascar d'élaborer des règlements, des décrets ou un code de conduite détaillé afin de renforcer l'application de l'article 5.3 de la CCLAT.

Septièmement, le Gouvernement de Madagascar reconnaît pleinement les prix et les mesures fiscales comme moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac et d'atteindre de meilleur état de santé. La structure de la taxe de Madagascar est un droit d'accise (DA) de 325% prélevé sur la fabrication et sur les importations. Cette taxe est prélevée sur les cigares et cigarillos contenant du tabac, la base taxable est le prix ex-usine ou prix du fabricant et sur la valeur CAF à l'importation. La TVA est de 20% prélevée sur le prix fabricant ou grossiste ou détaillant ou sur la valeur CAF majorée des droits de douane dont la DA. Les taxes sont appliquées aux tabacs manufacturés et aux tabacs à mâcher.

Le Secrétariat de la CCLAT, l'OMS et le Centre de Connaissances de la CCLAT sur la taxation des produits du tabac (basé en Afrique du Sud, au département de l'économie de l'université du Cap), collaborent déjà avec le gouvernement malgache dans l'élaboration des politiques fiscales efficaces. Il est donc recommandé à Madagascar de continuer à travailler en étroite collaboration avec ces institutions pour une meilleure structuration de la taxe et une politique des prix du tabac.

Huitièmement, conformément à l'article 14 de la CCLAT, Madagascar doit élaborer et diffuser des directives appropriées et intégrées et prendre des mesures efficaces pour promouvoir le sevrage tabagique et le traitement adéquat de la dépendance tabagique. A ce jour Madagascar n'a pas encore développé les lignes directrices et ne fournit pas l'aide au sevrage et le traitement de la dépendance tabagique. La formation d'experts (formateurs) pour le soutien à l'aide au sevrage n'a pas été menée. Le pays doit aussi inclure dans la liste nationale de médicaments génériques pour le traitement de la dépendance au tabac. À la demande du ministère de la Santé publique de Madagascar, le Secrétariat de la Convention peut contribuer à l'élaboration de lignes directrices nationales pour le sevrage tabagique et le traitement, ainsi qu'à la formation de formateurs pour renforcer les systèmes de soins de santé primaires afin de soutenir le sevrage tabagique et le traitement.

Neuvièmement, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) est le cadre stratégique du programme commun accord entre le gouvernement et le système des Nations Unies qui décrit les priorités du développement national. Le PNUAD actuel et la Stratégie de coopération avec le pays de l'OMS ne mentionnent malheureusement pas la lutte antitabac. L'équipe internationale a rencontré le coordonnateur résident des Nations Unies et plusieurs autres directeurs des différents systèmes des Nations Unies notamment le représentant de l'OMS Madagascar, le représentant de l'UNFPA, celui de l'ONUSIDA, la Banque mondiale et a fait part de cette problématique à ces derniers. Il est donc recommandé que le ministère de la Santé publique travaille en étroite collaboration avec le ministère des Finances, l'OMS et tout le système des Nations Unies afin d'inclure la mise en œuvre de la Convention dans les activités de la Stratégie de réduction de la pauvreté, et dans le PNUAD conformément aux nouveaux objectifs de développement durable (ODD) adoptés par les Nations Unies et qui fixe l'application de la CCLAT dans son objectif 3.

Dixièmement, abordant les questions soulevées dans ce rapport, une attention particulière doit être accordée aux dispositions assorties de délais (articles 8, 11 et 13 et les lignes directrices de mise en œuvre correspondantes), cette mise en œuvre apportera une contribution substantielle aux obligations découlant de la Convention-cadre de l'OMS et à l'amélioration de la santé et de la qualité de la vie à Madagascar.

Onzièmement, la Conférence des Parties a adopté huit lignes directrices pour mettre en œuvre neuf articles de la CCLAT : articles 5.3, 6, 8, 9 et 10, 11, 12, 13, 14 et dispositions et de recommandations relatives aux activités de remplacement de la culture du tabac économiquement viables (en relation avec les articles 17 et 18 de la Convention-cadre de l'OMS). Le 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. Madagascar est fortement encouragé à suivre ces lignes directrices pour une mise en œuvre complète de 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 ont signé le Protocole et 35 l'ont ratifié. Madagascar a ratifié ledit Protocole le 21 septembre 2017. Le pays doit envisager de poursuivre la mise en œuvre de l'article 15 de la CCLAT en attendant l'entrée en vigueur du Protocole.

Sur demande du ministère de la Santé publique, le Secrétariat de la Convention s'engage également à fournir et à faciliter une assistance technique et financière, dans le cadre du projet FCTC 2030.

Cette mission conjointe d'évaluation des besoins a été réalisée avec le soutien financier du gouvernement du Royaume-Uni⁷

⁷ *Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité du Secrétariat de la Convention et ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant le point de vue du gouvernement du Royaume-Uni.*

Introduction

La Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) est un traité international juridiquement contraignant pour ses Parties élaboré en réponse à l’épidémie mondiale de tabagisme. Il a été négocié sous les auspices de l’Organisation mondiale de la Santé. Entrée en vigueur depuis le 27 février 2005, la Convention regroupe actuellement 181 parties. Madagascar pour sa part a signé la CCLAT le 24 septembre 2003 et l’a ratifiée le 22 septembre 2004 afin qu’elle entre en vigueur le 27 février 2005.

La Convention reconnaît la nécessité d'une action mondiale pour permettre à tous les pays de 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 des ressources financières dans l'atteinte de l'objectif du traité. La COP a également demandé que des évaluations détaillées des besoins soient entreprises au niveau national, en particulier dans les pays en développement et les pays à économie en transition, afin de garantir que les parties pauvres en ressources reçoivent l'aide dont elles ont besoin pour remplir toutes leurs obligations au titre de la Convention.

À sa première session de février 2006, la Conférence des Parties a appelé les pays développés Parties à fournir un appui technique et financier aux pays en développement Parties et aux Parties à économie en transition (décision FCTC/COP1(13))⁸. 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'apporter un soutien aux Parties, sur demande, à procéder aux évaluations de leurs besoins, de les conseiller sur les mécanismes de financement et d'assistance technique existants et de fournir des informations aux partenaires de développement sur les besoins définis.

À sa deuxième session (en juillet 2007), la COP a prié le Secrétariat de la Convention (dans la décision FCTC/COP2(10))⁹ 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 cruciale afin de comparer les objectifs devant être atteints en vertu de la CCLAT, les **ressources** dont dispose Madagascar 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.

⁸ https://apps.who.int/gb/fctc/F/F_cop1.htm

⁹ https://apps.who.int/gb/fctc/F/F_cop2.htm

Dans le cadre des efforts visant à promouvoir et à accélérer l'accès aux ressources disponibles au niveau international, l'assistance 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 :

1. 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 ;
2. 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
3. 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, le gouvernement de Madagascar a sollicité auprès du Secrétariat de la Convention une évaluation des besoins de la mise en œuvre de la CCLAT. Une mission d'évaluation a par la suite été menée conjointement par le Secrétariat de la Convention, le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS-AFRO) et le gouvernement de Madagascar. La mission qui s'est déroulée du 22 au 26 janvier 2018 a consisté en une analyse initiale de l'état de la mise en œuvre, l'identification des défis et des besoins et la formulation de recommandations pour une mise en œuvre complète et efficace de la CCLAT. Certaines de ces recommandations seront traduites en actions post-évaluation des besoins. Le rapport suivant est basé 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.

État de la mise en œuvre, lacunes et recommandations

Cette section est la partie principale du rapport et suit la structure de la Convention. Elle présente les obligations de chacun des principaux articles de la Convention, analyse l'état de mise en œuvre de chaque article, détaille les progrès réalisés et met en évidence les écarts entre les obligations énoncées dans le traité et le niveau de mise en œuvre par Madagascar. Enfin, elle propose des recommandations sur les mesures qui peuvent être prises pour répondre aux besoins identifiés, en vue de soutenir le pays à remplir ses obligations au regard de la Convention.

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

L'article 2.1 de la Convention, afin de mieux protéger la santé humaine, les Parties sont encouragées 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 Madagascar.

Il est donc recommandé au gouvernement malgache d'identifier, parallèlement à ses efforts pour remplir ses obligations au titre 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* ».

A notre connaissance, Madagascar a conclu 9 accords bilatéraux et 5 accords multilatéraux. Mais aucun d'entre eux ne traite de questions contraires ou liées à la Convention et à son Protocole. Le pays a conclu les accords bilatéraux suivants : BLEU (union économique belgo-luxembourgeoise - *Belgium-Luxembourg Economic Union*) - Madagascar TBI¹⁰ (2005), Chine - Madagascar TBI (2005), France - Madagascar TBI (2003), Allemagne - Madagascar TBI (2006), Madagascar - Ile Maurice TBI (2004), Madagascar - Norvège TBI (1966), Madagascar - Afrique du sud TBI (2006), Madagascar - Suède TBI (1966), Madagascar - Suisse TBI (2008). Madagascar est aussi membre des traités multilatéraux suivants : Accord de partenariat économique intérimaire entre l'Union européenne et l'Afrique orientale et australe, l'accord d'investissement du COMESA, COMESA-US TIFA (USA), l'Accord de Cotonou (2000), Traité du COMESA.

Tous les traités peuvent « imposer des restrictions au commerce du tabac pour la protection de la santé ou de la vie humaine, animale ou végétale, ou la protection de la moralité publique ». Les États membres s'engagent à prendre aussi des mesures concertées pour coopérer en matière de santé. Les États membres ne renoncent pas ou dérogent ou offrent la possibilité de renoncer ou de déroger aux mesures concernant la santé publique, ou l'environnement, afin d'encourager l'établissement, l'expansion ou la reprise des investissements.

¹⁰ Traités bilatéraux d'investissement

Madagascar est membre de l'OMC de même que 63 autres pays à la date du 29 juillet 2016 ; membre du Marché commun pour l'Afrique orientale et australe (COMESA - *Common Market for Eastern and Southern Africa*).

Madagascar est aussi membre du Groupe d'États des Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (ACP).

Le ministère des Affaires étrangères, le ministère du Commerce et d'autres ministères clés sont responsables du suivi et de l'évaluation des accords de coopération régionaux et internationaux signés par Madagascar et susceptibles d'avoir une incidence sur la CCLAT.

Lacune : l'obligation et le rôle actif que doit jouer le ministère des Affaires étrangères (département chargé des traités et/ou des organisations internationales) dans le processus de mise en œuvre de la Convention ne sont pas définis clairement.

Il est donc recommandé que le ministère des Affaires étrangères (Direction en charge des traités et/ou des organisations internationales) assume son rôle de surveillance et d'évaluation des accords bilatéraux ou multilatéraux de coopération régionale et internationale pouvant avoir un impact sur la CCLAT, et les communique au Secrétariat de la Convention, soit dans le cadre des rapports périodiques sur la mise en œuvre de la CCLAT par Madagascar, soit indépendamment de ces derniers.

2. 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* ».

Les organisations de la société civile figurent en bonne place dans le Comité consultatif de lutte antitabac (CCoLAT).

La société civile et les ONG impliquées dans la lutte antitabac travaillent en collaboration avec l'OFNALAT/ministère de la Santé publique. Ces organisations mobilisent des fonds auprès de leurs partenaires que sont l'Union (Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires), ACTA (l'Alliance pour le contrôle du tabac en Afrique) pour faire le plaidoyer en faveur de la mise en œuvre de la CCLAT à Madagascar. Ils mènent des activités de sensibilisation sur les conséquences du tabac et le plaidoyer pour l'adoption des politiques efficaces de lutte antitabac conformément à la CCLAT.

Lacunes : la collaboration entre le ministère de la Santé publique et la société civile pour soutenir la mise en œuvre de la CCLAT est encore fragile. La société civile et les ONG actives dans la lutte antitabac ne disposent pas de plans stratégiques de lutte antitabac à moyen ou long terme qui leur permettraient de mener des campagnes permanentes d'information, d'éducation et de communication à l'intention des jeunes et du public sur les conséquences du tabac sur la santé et la dépendance qu'il entraîne. Bien que les campagnes menées jusqu'à présent couvrent l'ensemble du pays, elles sont malheureusement très éphémères. Les fonds alloués à la société civile pour la lutte antitabac sont insuffisants ou inexistants, ce qui les empêche de contribuer davantage à la mise en œuvre de la Convention.

Il est donc recommandé au ministère de la Santé publique de renforcer sa collaboration avec un grand nombre d'organisations de la société civile, en particulier les associations médicales ou de santé publique et les associations travaillant au niveau provincial et communautaire. Il est également recommandé au gouvernement de veiller à ce que les ONG soient représentées au sein du mécanisme élargi de coordination multisectorielle (CCoLAT).

3. 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* ».

Madagascar a mené plusieurs projets de lutte antitabac et pris des mesures qui ont produit des résultats concrets sur le terrain. Mais le pays ne dispose pas d'un plan stratégique multisectoriel de lutte antitabac pour assurer une mise en œuvre efficace des politiques de lutte antitabac. Madagascar ne dispose ni d'une stratégie, ni d'un plan d'action national(e) multisectoriel(le) global(e) de lutte antitabac. Les décideurs et les partenaires de développement ne sont pas conscients de l'importance de la lutte antitabac dans la réalisation des ODD, ni des possibilités d'inclure la CCoLAT dans le plan de développement national. Le plan de développement du secteur santé 2015-2019¹¹ considère l'émergence des maladies non transmissibles (MNT) comme problème de santé publique. Elle propose de renforcer la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale à travers la réduction de la vulnérabilité des adolescents aux conséquences des comportements à risque (avortements, tabac et drogues, ...) et la prévention des principales maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risques principaux par le renforcement de l'application des mesures législatives et réglementaires. Le Plan national de développement 2015-2019¹² quant à lui prend en compte le développement du capital humain via la coordination des actions sanitaires en matière de santé et le renforcement du partenariat.

Lacune : Madagascar ne dispose ni d'une stratégie ni d'un plan d'action national(e) multisectoriel(le) global(e) de lutte antitabac.

Il est donc recommandé à Madagascar d'élaborer, d'approuver, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer un plan stratégique multisectoriel de lutte antitabac. Il est également recommandé que Madagascar renforce les capacités techniques de l'OFNALAT.

À la demande du ministère de la Santé publique, le Secrétariat de la Convention, par l'intermédiaire du projet FCTC 2030, s'engage à fournir un soutien technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie/du plan d'action national(e) de lutte antitabac,

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 30 août 2005 Madagascar a créé l'Office national de lutte antitabac, (OFNALAT) par décret n° 2005-554. Il s'agit d'un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et jouissant de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle technique du ministère de la Santé

¹¹ Plan de développement du secteur santé 2015-2019. Disponible à l'adresse suivante :

https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/madagascar/pdss_2015.pdf

¹² Plan national de développement 2015-2019. Disponible à l'adresse suivante :

https://planipolis.iiep.unesco.org/sites/default/files/ressources/madagascar_plan_national_developpement_2015-2019.pdf

publique et sous la tutelle budgétaire du ministère des Finances. L'OFNALAT est administré par un Conseil d'administration et dirigé par un Directeur nommé en Conseil des ministres. L'organisation et le fonctionnement de cet établissement est fixé par le décret n°2007-837 du 25 septembre 2007 modifié par le décret n°2017-0108 du 14 février 2017. Le Conseil d'administration est composé de 13 membres provenant :

- Trois (03) représentants du Ministère en charge de la santé
- Un (01) représentant du Ministère chargé du budget ;
- Un (01) représentant du Ministère chargé de la comptabilité publique ;
- Un (01) représentant du Ministère chargé de la justice ;
- Un (01) représentant du Ministère en charge de l'éducation nationale ;
- Un (01) représentant du Ministère en charge de commerce et de la consommation ;
- Un (01) représentant du Ministère en charge de la population, de la protection sociale et de la promotion de la femme ;
- Un (01) représentant du Ministère en charge de la jeunesse et des sports
- Un (01) représentant de la Ligue vie et santé internationale
- Deux (02) représentants de l'OFNALAT élus par les membres de personnel permanent de l'Office

Il existe aussi un dispositif de coordination nationale multisectorielle spécifique à la lutte antitabac dénommée CCoLAT créé aussi en 2005 par le même décret n° 2005-554. Les attributions, la composition, l'organisation et le fonctionnement du CCoLAT sont fixée par l'arrêté n°201-23672-MSANP du 21 septembre 2017.

Le CCoLAT est composé actuellement de 46 membres provenant de la plupart des secteurs du Gouvernement, les partenaires et de la société civile. Le CCoLAT constitue un cadre multisectoriel de concertation et de suivi de la mise en œuvre de la CCLAT. Le comité se réunit trois fois par an sous le leadership de l'OFNALAT.

Lacune : le fonctionnement de l'OFNALAT et de la CCoLAT a longtemps été limité par le manque de moyens, malgré des réunions régulières. L'OFNALAT et le CCoLAT ne sont pas très dynamiques par faute de mécanismes concrets de fonctionnement.

Il est donc recommandé de dynamiser et renforcer les capacités de l'OFNALAT à se déployer sur l'ensemble du territoire. Il est également recommandé que le dispositif de coordination nationale multisectorielle puisse se subdiviser en groupes de travail techniques en vue de mettre en œuvre les mesures de lutte antitabac contenues dans la CCLAT.

Pour soutenir les efforts du gouvernement, le Secrétariat de la Convention, par le biais du projet FCTC 2030, s'engage à partager son expérience internationale et à fournir une assistance technique pour la rédaction des termes de référence des groupes de travail techniques.

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* ».

Madagascar n'a pas encore adopté de loi antitabac mais possède un cadre législatif et réglementaire pour la lutte antitabac. La loi n°2011-002 portant Code de la santé, donne les pouvoirs à l'OFNALAT pour :

- Mettre en œuvre les dispositions stipulées dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans le but de protéger la génération actuelle et les générations futures des conséquences

sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation du tabac et de l'exposition à la fumée du tabac notamment des mesures relatives à la :

- Réduction de la demande du tabac ;
 - Réduction de l'offre de tabac ;
 - Protection de l'environnement ;
 - Coopération scientifique et technique et sur la communication d'information.
- Préciser les axes d'orientation de la lutte contre l'abus de substances psychoactives qui doivent comporter des mesures de prévention, de dépistage et de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale ;
 - Établir et compléter au fur et à mesure la liste des produits dont la consommation peut entraîner des propriétés addictives nuisibles à la santé, et auxquels s'appliquent les présentes dispositions et mesures de lutte contre l'abus de substances psychoactives. Dans cette liste, figurent notamment le cannabis (rongony), le khat, toutes drogues à risque, l'alcool sous toutes ses formes y compris l'alcool vendu clandestinement comme boisson fermentée et fabriquée (toaka gasy), le tabac à fumer, à chiquer, à priser ou à sucer ;
 - Renforcer les mesures de luttés existantes et mettre en œuvre de nouvelles mesures sanitaires, sociales et de sécurité pour réduire l'abus de substances psychoactives et éradiquer ses effets les plus nocifs ;
 - Récapituler et compléter la liste des textes législatifs et réglementaires constituant le cadre juridique de la lutte contre l'abus de substances psychoactives. Proposer des améliorations et la promulgation de textes nouveaux ;
 - Renforcer les campagnes de sensibilisation contre les causes de l'abus de substances psychoactives

Le pays possède à ce jour une série de textes d'application portant sur la réglementation du conditionnement et de l'étiquetage des produits de tabac ; l'interdiction de fumer dans les lieux publics et portant interdiction de la publicité, la promotion et le parrainage. Cependant certains textes antitabac comportent de faiblesses d'application. Il s'agit notamment de l'interdiction de fumer dans les tous lieux publics, et transports publics, la vente aux mineurs et par les mineurs, l'interdiction de la publicité ou propagande directe ou indirecte aux points de vente. La loi dans son état actuel permet une très bonne application des mesures. Cependant d'autres textes d'application pouvant faciliter d'autres aspects doivent être élaborés et soumis à validation puis signature.

Lacunes : certains aspects importants de la Convention ne sont pas couverts par les textes actuellement adoptés par Madagascar. Par exemple, il n'existe aucun texte sur prévention de l'interférence de l'industrie du tabac dans les politiques de lutte antitabac. De même, certaines mesures couvertes par la législation actuelle restent incomplètes.

Il est donc recommandé que Madagascar mette en place un comité multisectoriel chargé d'examiner les lois existantes et le cadre réglementaire en vue de rédiger une loi anti-tabac complète et de renforcer le cadre de mise en œuvre et d'application.

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 ».

Madagascar participe régulièrement aux rencontres d'échanges d'expériences sur les pratiques de l'industrie du tabac organisées par l'OMS ou par le Secrétariat de la Convention.

De nombreux cas d'ingérence de l'industrie du tabac dans le processus d'élaboration et d'adoption des réglementations, ainsi que dans leur mise en œuvre, ont été signalés. En particulier, il a été signalé que le texte relatif à l'apposition de messages sanitaires graphiques a été affaibli en ce qui concerne le choix des images d'avertissement sanitaire.

Les journalistes, les points focaux ministériels et les ONG sont informés sur l'ingérence de l'industrie du tabac dans la politique de lutte antitabac à Madagascar par le biais d'ateliers organisés par l'OFNALAT avec l'appui de l'Union, l'ACTA.

Lacune : Madagascar ne dispose pas de code de conduite des fonctionnaires ou de loi pour prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac dans les politiques de lutte contre le tabagisme conformément à l'article 5.3 de la CCLAT et ses directives. Il n'existe pas non plus de mesures interdisant les activités dites socialement responsables de l'industrie du tabac. Les autorités publiques ne connaissent pas l'article 5.3 de la CCLAT et ses directives.

Il est donc recommandé à Madagascar d'inclure les obligations prévues à l'article 5.3 dans sa législation antitabac et d'adopter un code de conduite pour les fonctionnaires afin de limiter les compromis de ces derniers. Il est également recommandé à Madagascar de sensibiliser tous les organes gouvernementaux, les responsables, y compris les parlementaires et les fonctionnaires, à la nécessité de protéger la politique de santé publique contre les intérêts particuliers de l'industrie du tabac et des importateurs.

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* ».

Madagascar a participé à toutes les sessions de la COP et des INB et prend part aux rencontres d'échanges réguliers de coopération internationale, et de coopération sud-sud sur les principaux domaines de la CCLAT. Madagascar a participé au groupe de travail ayant élaboré les lignes directrices sur l'article 8 en 2006 et adopté par la COP à sa deuxième session. Le pays a aussi participé au groupe de travail ayant élaboré les lignes directrices sur l'article 13 adopté par la COP à sa troisième session et de recommandations sur les éléments essentiels d'une décision sur la publicité, la promotion et le parrainage transfrontières des produits du tabac et de recommandations sur d'autres mesures susceptibles de contribuer à l'élimination de la publicité, de la promotion et du parrainage transfrontière.

En coopérant et en participant davantage aux processus intergouvernementaux de ce type, Madagascar sera plus à même de mettre en œuvre la Convention, le Protocole et d'autres instruments adoptés par la COP.

Lacune : Madagascar ne profite pas pleinement de sa coopération dans le sens ou beaucoup de bonnes pratiques pour mettre en œuvre la Convention et autres instruments adoptés par la COP ne sont pas encore implémentés par le pays.

Il est donc recommandé de continuer à coopérer activement lors des sessions de la COP, de ses groupes de travail, d'autres réunions d'échange internationales et des échanges Sud-Sud, mais aussi de transformer régulièrement les meilleures pratiques tirées de cette coopération en actions au niveau national.

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* ».

Madagascar coopère avec l'OMS pour atteindre les objectifs de la Convention. Elle participe activement aux rencontres organisées par l'OMS dans le cadre de la coopération bilatérale avec l'OMS. Madagascar coopère aussi avec l'Union à travers ses organisations de la société civile afin d'atteindre les objectifs de la Convention.

Lacune : La coopération avec d'autres organisations intergouvernementales telles que l'UNICEF, le PNUD, l'UNFPA et même des structures sous-régionales comme le COMESA est faible.

Il est donc recommandé à Madagascar de relancer la coopération avec les organisations intergouvernementales autres que l'OMS et les autres institutions régionales, en collaboration avec le ministère des Affaires étrangères, pour lui permettre d'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* ».

Madagascar reçoit l'appui technique et parfois financier de l'OMS pour réaliser les objectifs de la Convention et du Protocole. Le pays est l'un des bénéficiaires du projet FCTC 2030 du secrétariat de la convention, qui vise à soutenir la mise en œuvre de la convention.

Lacune : Madagascar ne coopère pas avec d'autres organismes internationaux et régionaux compétents pour obtenir les ressources financières supplémentaires nécessaires à la mise en œuvre effective de la Convention par le biais d'accords de financement bilatéraux et multilatéraux.

Il est donc recommandé que Madagascar fournisse des efforts supplémentaires pour mobiliser les ressources nécessaires à l'adoption de mesures de lutte antitabac et à la mise en œuvre de la Convention par le biais d'accords de financement bilatéraux et multilatéraux. Ceci devrait être fait en collaboration avec le ministère des Affaires étrangères.

4. 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 malgache a indiqué reconnaître l'importance des mesures financières et fiscales pour réduire la consommation de tabac.

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* ».

L'affectation des recettes fiscales est un moyen de consacrer des ressources à un objectif spécifique. Différents types d'affectation sont utilisés pour la lutte antitabac et les structures possibles des organismes chargés de gérer l'utilisation efficiente et efficace des ressources pour atteindre des objectifs spécifiques et mesurables.

À Madagascar, une taxe spéciale est prélevée sur les boissons alcoolisées, les tabacs manufacturés et les jeux de hasard. Par décret n°31.691/2017 du 22 décembre 2017, ladite taxe est réaffectée au profit du Fonds national pour la promotion et le développement de la jeunesse, des sports et des loisirs (FNPDJSL) ou TAFITA, du Fonds loharano otrika vola ho an'ny kololtsaina (LAOVAKO) et de l'Office national de lutte antitabac (OFNALAT)

Le fonds lui-même a été créé au profit du Fonds national pour la promotion et le développement de la jeunesse, des sports et des loisirs (FNPDJSL), par le décret n°93- 961 du 14 décembre 1993. Cette taxe spéciale est versée sur un compte de dépôt ouvert au nom du FNPDJSL. Les taux de la taxe spéciale sont fixés comme suit :

Les taux de la taxe spéciale sont définis par l'arrêté interministériel n°4892/96*MFB/MJS du 12 août 1996 comme suit :

- Boissons alcooliques :
 - Rhum, tafias et assimilés : 20 Ar/LAP
 - Whiskies : 50Ar/75 cl de boisson
 - Autres boissons alcooliques : spiritueux, liqueurs, champagnes, vins mousseux, vermouths, apéritifs à base de vins, etc. : 50 Ar/Bouteille.
- Tabacs manufactures :
 - Cigares, cigarillos : 50 Ar/étui ou paquet
 - Cigarettes et tabacs à fumer : 6 Ar/étui, paquet ou bourse
 - Tabacs à mâcher : 1 Ar/sachet
- Jeux de hasard : 2% des recettes brutes.

La clé de répartition du fonds est la suivante :

- 60% Fonds national pour la promotion et le développement de la jeunesse (FNPDJSL) ou TAFITA du ministère de la Jeunesse
- 30% Office national de lutte antitabac (OFNALAT) du ministère de la Santé publique
- 10% Fonds loharano otrika vola ho an'ny kololtsaina (LAOVAKO) du ministère de la Culture.

Le gouvernement de Madagascar reconnaît l'importance des mesures fiscales pour atteindre l'objectif de la Convention. Le gouvernement est conscient du fait que cette stratégie présente deux avantages à savoir, réduire l'accessibilité des produits du tabac tout en augmentant les recettes du Trésor public.

La structure de la taxe à Madagascar est un droit d'accise (DA) de 325% prélevée sur la fabrication et sur les importations. Il est appliqué aux cigares cigarillos contenant du tabac alors que la base taxable est le prix ex-usine ou prix du fabricant et sur la valeur CAF à l'importation. La TVA est de 20% prélevée sur le prix fabricant ou grossiste ou détaillant ou sur la valeur CAF majorée des droits de douane dont la DA. Les taxes sont appliquées aux tabacs manufacturés et aux tabacs à mâcher.

La part totale des taxes sur le prix de détail de la marque de cigarette la plus vendue (Good Look) est de 63,6%. La part de la taxe d'accise dans le prix de détail que l'OMS recommande est d'au moins 70% pour impacter sur la santé des populations. Il n'y a pas de taxe minimale spécifique appliquée au régime ad valorem. Et tous les produits de tabac ne sont pas taxés de façon comparable.

Bien que les cigarettes aient été plus chères en 2016 qu'en 2014, les prix des cigarettes à Madagascar ne sont pas systématiquement ajustés en fonction de l'inflation. Les produits du tabac sont encore bien moins chers et très abordables. Le prix de vente au détail TTC pour un paquet de 20 cigarettes de la

marque de cigarettes la moins chère (Melia Bleu) est de 1400 MGA et cela depuis 2016. Les autres produits chiqués et a prisés sont en vente libre et très abordable aussi. Le prix de vente au détail TTC de la poudre de tabac pour chiquer de la marque de paraky (tabac) la moins chère (TSIMIZIVA) est de 100 MGA.

En vertu de la loi 2011-015, sont exonérés de l'accise sur le tabac : le tabac non écotés (tarif 10 00), le tabac partiellement ou totalement écoté (tarif 20 00), déchets de tabac (tarif 30 00),

Les droits d'accise sont fixés à 250% pour les cigares (y compris ceux à bouts coupés), cigarillos, cigarettes, en tabac ou en succédanés de tabac, cigares (y compris ceux à bouts coupés), cigarillos, cigarettes, contenant du tabac ; cigarettes contenant du tabac ; autres tabacs et succédanés de tabac fabriqués, tabacs « homogénéisés » ou « reconstitués », extrait ou sauces de tabac, tabacs à fumer même contenant des succédanés de tabac en toute proportion, tabacs homogénéisés ou reconstitués.

Lacune : les prix des cigarettes à Madagascar ne sont pas ajustés régulièrement comme le préconisent les directives de la Convention. Bien qu'il y ait une taxe spécifique prélevée au profit du TAFITA, du LAOVAKO et OFNALAT, il n'y a pas d'accise spécifique appliquée sur les produits du tabac à Madagascar. Il n'y a pas de taxe minimale spécifique appliquée au régime ad valorem.

Il est par conséquent recommandé, afin de réduire l'accessibilité des produits du tabac, que les taxes soient évaluées régulièrement sur tous les produits du tabac de façon à tenir compte à la fois de l'augmentation des prix à la consommation et de la hausse des revenus des ménages et d'éviter que les consommateurs de tabac basculent vers les marques ou les produits les moins chers (paraky).

Il est également recommandé de continuer à travailler en étroite collaboration avec le Secrétariat de la Convention, le centre de connaissance du Secrétariat de la Convention sur la taxation du tabac et l'OMS pour l'augmentation des prix du tabac et de la fiscalité via un système de taxation spécifique ou mixte et promouvoir le changement de politique au niveau de COMESA.

La filière tabac est gérée par l'OFMATA crée par décret N° 69-386 du 06 /09/69 réglementant la culture, la fabrication, et la circulation des tabacs. En 1989, le Groupe BOLLORE (actuellement IMPERIAL TOBACCO), a repris l'OFMATA par arrêté interministériel n° 3731/89 du 07/07/89.

Selon le code général des impôts dans son article 03.01.06 (loi n°2011-015 du 28 décembre 2011 portant sur la loi des finances 2012) nul ne peut se livrer à la récolte ou à la fabrication, à l'achat local et à l'importation des produits du tabac sans en avoir fait la déclaration et obtenu l'autorisation du Ministre chargé de la réglementation fiscale ou du Directeur général des impôts.

L'importation des tabacs fait l'objet de déclaration préalable d'importation. L'autorisation d'importation fixe selon le cas la marque des produits et la quantité à importer suivant l'unité adoptée ainsi que le bureau de douane ou seront effectués les dédouanements.

Seuls peuvent bénéficier de l'autorisation d'importer le tabac, les fabricants dument agréés. Toute fois la valeur d'importation de cigarettes de ces derniers est limitée à 5% de la valeur de leur production locale. Les résidus aussi sont comptabilisés dans les décomptes.

Afin de soutenir les efforts du gouvernement pour mettre en œuvre des mesures financières et fiscales efficaces pour réduire la consommation de tabac, le Secrétariat de la Convention s'engage à faciliter la fourniture de conseils d'experts et d'un soutien technique en liaison avec le centre de connaissances du Secrétariat de la Convention sur la taxation du tabac, l'Organisation mondiale de la santé ou la Banque mondiale, à la demande du gouvernement.

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

Le système de vente hors taxes à Madagascar permet aux personnes âgées de 18 ans et plus d'importer 2 cartouches ou 20 paquets de cigarettes sans être assujettis à des taxes de douane.

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* ».

Madagascar a fourni ces informations dans le rapport de 2017 sur l'épidémie mondiale de tabagisme, donc satisfait à ses obligations aux termes de l'article 6.3.

5. 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 d'un des articles de la Convention qui prévoit un calendrier pour la mise en œuvre de mesures spécifiques conformément aux lignes directrices adoptées par la COP. Pour Madagascar, qui a ratifié la CCLAT le 22 septembre 2004 pour une entrée en vigueur le 27 février 2005, l'échéance recommandée est le 27 février 2010.

En ratifiant la CCLAT, Madagascar reconnaît que l'application de mesures autres que financières globales est un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac. Dans ce sens Madagascar reconnaît qu'il est clairement établi, sur des bases scientifiques, que l'exposition à la fumée du tabac entraîne la maladie, l'incapacité et la mort et prend selon ses moyens les principales mesures autres que financières pour la mise en œuvre de ses obligations dans le cadre de l'article 8 de la CCLAT.

Pour remplir ses obligations Madagascar a adopté l'arrêté interministériel n° 29-511/2013 du 3 octobre 2013 portant sur l'interdiction de fumer dans tous les lieux intérieurs ou clos qui constituent des lieux de travail, lieux publics et transports en commun. Cet arrêté est conjointement adopté par le ministère de la Santé publique, le ministère de la Justice et le ministère de la Sécurité intérieure.

Tous les responsables des lieux énumérés dans le décret ont un certain nombre d'obligations et de missions. Ainsi, ils doivent :

- Afficher des panneaux d'interdiction de fumer bien visibles du grand public;
- Retirer tous les cendriers et les objets y afférents ;
- Faire respecter l'interdiction en prenant toutes les mesures pour dissuader les usagers ou clients de fumer ;

- Avertir les autorités de la police judiciaire locale, ou l'autorité chargée de contrôle.

Les autorités chargées de faire appliquer la loi sont : les agents et officiers de la police judiciaire, les agents de force publique, le Maire ou son adjoint.

Selon le rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2017, les interdictions de fumer sont modérément respectées dans les centres de santé, les bureaux et lieux de travail intérieurs, les restaurants et les transports publics. Les fumeurs sont passibles d'une amende et les propriétaires sont tenus pour responsables. Une amende forfaitaire de 2 500 Ariary (12 500 FMG) a été introduite pour les fumeurs qui ne respectent pas l'interdiction de fumer. Cette amende est recouvrée après constatation de chaque fumeur pris en flagrant délit. Si le contrevenant refuse, un procès-verbal est dressé et transmis au ministère public en vue de poursuites. Les contraventions sont perçues et versées mensuellement au Trésor public local.

Lacunes : selon le rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2017, les interdictions de fumer sont modérément respectées lieux suivants : les lieux d'enseignement, les universités, les administrations, les cafés, les bars et les pubs. Plusieurs raisons expliquent ce faible respect de l'interdiction de fumer dans ces lieux. Par exemple, il n'y a pas d'amendes imposées aux propriétaires de lieux publics, pas de fonds alloués à l'application des interdictions de fumer et, encore moins, un système de plaintes qui exige une enquête après une plainte.

Il est donc recommandé à Madagascar d'élaborer un plan d'application couvrant tous les lieux publics afin d'appliquer strictement l'interdiction de fumer conformément à l'arrêté interministériel n°29-511/2013. 29-511/2013. Cela pourrait inclure l'imposition d'amendes aux propriétaires de lieux publics et l'organisation d'un système de plaintes et d'enquêtes en collaboration avec le procureur de la République. Des fonds devront être alloués à la formation des officiers et agents chargés de faire respecter l'interdiction de fumer, ainsi qu'à la diffusion de l'information.

6. Réglementation de la composition des produits du tabac (article 9) ; 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.

Madagascar ne dispose actuellement que des directives partielles sur les articles 9 et 10 relatives à la réglementation de la composition des produits du tabac et des informations sur les produits du tabac à communiquer.

Ces directives proposent des mesures qui peuvent aider les Parties à renforcer leurs politiques de lutte antitabac par une réglementation de la composition et des émissions des produits du tabac et par une réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer.

Madagascar exige que le contenu des analyses effectuées par les fabricants leur soit communiqué. L'industrie du tabac effectue les analyses et communique la composition du tabac lors de la première demande d'importation, les frais étant alors pris en charge par l'industrie du tabac. Le gouvernement malgache aurait refusé qu'une entreprise s'installe dans le pays parce que la teneur en nicotine et en goudron des cigares serait très élevée.

Lacunes : Madagascar n'a pas adopté les normes relatives à la composition et aux émissions des produits du tabac, incluant notamment l'interdiction des additifs, conformément directives partielles des articles 9 et 10. Le pays ne possède pas la capacité de tester les produits du tabac et le ministère de

la Santé publique n'a retenu aucun laboratoire pour tester les produits du tabac. Madagascar ne mène pas non plus d'inspections aux fins de collecte des échantillons et d'analyse pour vérifier si les ingrédients interdits dans le cadre de la directive sur l'article 9 de la CCLAT sont utilisés.

De même le Bureau de normes de Madagascar (BNM) chargé de la normalisation ne dispose actuellement d'aucune norme relative à la composition et aux émissions des produits du tabac, conformément aux articles 9 et 10 et aux directives partielles pour leur application adoptée par la COP.

Il est donc recommandé au ministère de la Santé publique d'élaborer des lois et règlements pour mettre en œuvre les articles 9 et 10 ainsi que les directives partielles pour leur application. Il est également recommandé au ministère de la Santé publique de tester les produits en circulation présents sur son territoire en utilisant le laboratoire régional basé à Ouagadougou au Burkina Faso dans le cadre d'arrangements bilatéraux ou à travers le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. L'industrie du tabac devrait couvrir les frais d'expédition et des tests des échantillons choisis par le Ministère.

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* ».

À Madagascar, les importateurs et les fabricants de tabac sont tenus de déclarer aux autorités gouvernementales la teneur en substances toxiques et les émissions des produits du tabac.

Lacunes : Aucune mesure n'a été prise pour informer le public sur les composants toxiques des produits du tabac et sur les émissions qu'ils sont susceptibles de produire.

Il est donc recommandé à Madagascar de garantir l'accès du public aux informations fournies par l'industrie du tabac pour des séances de sensibilisation, des actions de plaidoyer ou tout autre moyen de communication.

7. 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 d'un des articles de la Convention qui prévoit un calendrier pour la mise en œuvre de mesures spécifiques conformément aux lignes directrices adoptées par la COP. Pour Madagascar qui a ratifié la CCLAT le 22 septembre 2004, le délai recommandé a été fixé au 25 février 2008.

Selon le décret 2010-1008 relatif au conditionnement et à l'étiquetage des produits du tabac destinés à la vente à Madagascar, au moins 50 % de la face principale du paquet doit être couverte par les avertissements combinés avant et arrière.

Selon l'arrêté interministériel n° 28.540/2011 fixant les modalités d'application du décret n° 2010-1008 du 14 décembre 2010 portant sur le conditionnement et étiquetage des produits du tabac en vente à Madagascar, huit mises en garde graphiques sanitaires sont approuvées pour les cigarettes et le tabac à priser et 4 avertissements de santé pour le tabac à chiquer. Ces mises en gardes graphiques sanitaires

qui figurent sur les paquets doivent être alternés régulièrement et doivent décrire les effets néfastes de l'usage du tabac sur la santé. Un message dans la langue locale doit être apposé d'un côté et l'illustration ou le graphique de l'autre.

L'arrêté interministériel exige que l'emballage et l'étiquetage du tabac n'utilisent pas de termes trompeurs qui impliquent qu'un produit du tabac est moins nocif que d'autres produits similaires, tels que « faible teneur en goudron », « léger », « ultraléger » ou « doux ». Il exige également que le conditionnement et l'étiquetage du tabac n'utilisent pas de signes figuratifs ou autres, y compris les couleurs ou les chiffres, en remplacement de termes et de descripteurs interdit. Les avertissements sanitaires graphiques figurant sur les emballages comprennent une photographie ou un graphique et des avertissements rédigés dans la langue principale du pays. L'arrêté interministériel prévoit que les avertissements sanitaires figurant sur les emballages ne doivent en aucun cas être dissimulés. Les avertissements sanitaires figurent sur chaque emballage et sur tous les emballages, extérieurs et étiquettes utilisées dans la vente au détail. L'arrêté interministériel exige que le cadre de l'avertissement soit exclu de la taille de l'avertissement lui-même. L'arrêté interministériel définit aussi le style de police, la taille de la police et la couleur des avertissements sur les paquets.

Le ministère de la Santé publique et le ministère du commerce et de l'industrie sont chargés de veiller au respect des mesures d'emballage et d'étiquetage.

Tous les produits du tabac non conformes aux prescriptions sont théoriquement confisqués et détruits sans indemnisation.

Lacune : l'industrie du tabac entrave la mise en œuvre des avertissements sanitaires graphiques à Madagascar et a pu s'opposer au choix d'illustrations très choquantes. La loi ne prévoit pas non plus que les avertissements figurent au sommet des principales zones d'affichage du paquet. Les images actuellement sur les paquets de cigarettes sont en place depuis 2010 alors qu'elles doivent, en principe, être alternées tous les deux ans.

Il est donc recommandé de développer, pré-tester et de mettre en œuvre des nouveaux messages sanitaires graphiques efficaces, de haute qualité qui sont culturellement appropriés à Madagascar. Les autres caractéristiques de taille, d'emplacement des images sur les emballages, la fréquence, la langue, la rotation et autres caractéristiques doivent être conformes aux orientations contenues dans les lignes directrices de l'article 11 de la CCLAT.

8. 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.

Madagascar mène des 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, les élèves et étudiants et de groupes ciblés, tels que les jeunes, les professionnels des médias et les parlementaires.

Plusieurs ministères interviennent ainsi que des organisations de la société civile qui mettent en œuvre régulièrement des programmes ciblant leurs groupes spécifiques.

Certains exemples sont ci-dessous :

Le ministère de l'Education a mis en œuvre un certain nombre de programmes et d'activités, tels que la rédaction d'un nouveau règlement intérieur interdisant l'introduction et la consommation de drogues, y compris le tabac, dans toutes les écoles ; la sensibilisation aux effets nocifs du tabagisme et aux avantages de ne pas fumer ; la rédaction de l'article sur l'interdiction de fumer dans la charte de bonne conduite élaborée par les élèves et les enseignants dans chaque école.

Le département jeunesse de Fédération Madagascar Centre et de l'Union de Fédérations l'Océan Indien ont des programmes sur la prévention du tabagisme et l'aide à l'arrêt du tabac. La prévention du tabagisme s'appuie sur 4 programmes à savoir : formations pour enfants, conférences et séminaires pour adultes, foires sur la santé, campagnes et célébrations. Le programme d'aide à l'arrêt du tabac est basé sur un plan de cinq jours.

L'ONG NY SAHY cible les écoles, les associations, les églises et les autorités et se focalise sur la sensibilisation, le partage d'informations et le rôle de formation. Les thèmes les plus souvent traités par l'ONG sont : l'article 8 de la CCLAT sur la protection contre l'exposition à la fumée du tabac », et le décret 29511 du 3 octobre 2013 portant interdiction de fumer dans tous les lieux intérieurs ou clos qui constituent des lieux de travail, lieux publics et transports publics. Jusqu'à présent, cette ONG a ciblé plusieurs autorités dans différentes régions de Madagascar et a collaboré avec de nombreux médias pour l'exécution de leurs activités de lutte antitabac.

NY SAHY a également participé aux travaux sur le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac à travers le choix des photos d'avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes, la conception de l'arrêté interministériel 28.540/2011 fixant les modalités d'application du décret n° 2010-1008 du 14 décembre 2010 portant conditionnement et étiquetage des produits du tabac en vente à Madagascar. Elle a aussi participé activement au lancement officiel de la mise en œuvre des nouveaux paquets de cigarettes avec des avertissements sanitaires le 30 novembre 2011.

L'ONG a participé à l'atelier de formation sur le paquet neutre, organisé à Windsor (en Angleterre) par *Campaign for Tobacco Free Kids*.

Des conférences de presse ont été organisées dans le passé pour informer le public sur l'industrie du tabac avec le soutien de l'Union. Elle a aussi sensibilisé le public malgache sur les questions liées au conditionnement neutres à travers les médias et lors des Journées mondiales sans tabac.

Lacunes : Madagascar ne dispose pas d'un plan/programme d'éducation et de communication complet et spécifique sur les risques du tabagisme, l'exposition à la fumée du tabac, le sevrage, les autres conséquences économiques et environnementales du tabac et sur la mise en œuvre de la CCLAT en général. Les campagnes d'éducation et de sensibilisation menées sont toujours de courte durée.

Il est donc recommandé à Madagascar d'adopter et de mettre en œuvre un plan de communication, de manière à permettre l'application de l'article 12 de la CCLAT et des directives y afférentes.

9. 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 ».

Madagascar en ratifiant la CCLAT reconnaît la nécessité d'interdire la publicité la promotion et le parrainage pour réduire la consommation du tabac.

Il s'agit d'un des articles de la Convention qui prévoit un calendrier pour la mise en œuvre de mesures spécifiques conformément aux lignes directrices adoptées par la COP. Pour Madagascar qui a ratifié la CCLAT le 22 septembre 2004, le délai recommandé a été fixé au 27 février 2009.

Sont interdits sur l'ensemble du territoire malgache et à partir du territoire malgache (pour des actes transfrontaliers) toutes les formes de publicité, de promotion ou de parrainage en faveur du tabac qui contribuent à promouvoir un produit du tabac.

Lacunes : La conformité de l'application est généralement bonne sauf la publicité en faveur du tabac aux points de vente qui est faite de façon indirecte car la réglementation en vigueur n'interdit pas explicitement l'affichage des produits du tabac au point de vente ni sur Internet. Elle ne prévoit non plus des amendes pour les infractions aux interdictions de la publicité directe. L'apparition de produits du tabac à la télévision et / ou au cinéma n'est pas couverte par les interdictions de promotion et de parrainage du tabac. L'industrie du tabac continue de vendre son image en soutenant des activités dites de « responsabilité sociale »

Il est par conséquent recommandé à Madagascar d'adopter un projet de loi antitabac qui renforce l'interdiction globale de toute forme de 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.

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 ».

Sont interdits sur l'ensemble du territoire malgache et à partir du territoire malgache (pour des actes transfrontaliers) toutes les formes de publicité, de promotion ou de parrainage en faveur du tabac qui contribuent à promouvoir un produit du tabac.

10. 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 ».

Madagascar ne dispose d'aucune directive relative à la dépendance à l'égard du tabac et au sevrage tabagique. L'appui au sevrage et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac est seulement disponible dans certains hôpitaux, cabinets médicaux et dans la communauté. 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 n'est pas obligatoire de demander au patient s'il consomme des produits du tabac de même 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.

Lacune : Madagascar n'a pas élaboré de directives nationales visant à promouvoir le sevrage tabagique. Il n'existe aucune ligne gratuite d'aide à l'arrêt du tabac. 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 donc recommandé à Madagascar d'utiliser pleinement les lignes directrices pour la mise en œuvre de l'article 14 de la Convention lors de l'élaboration et du développement de ses propres lignes directrices sur la dépendance tabagique et le sevrage, tout en tenant compte du contexte national.

Il est également recommandé au ministère de la Santé publique d'accélérer l'intégration du sevrage tabagique dans le système de soins de santé primaires.

11. 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 ».

A Madagascar, la production nationale est relativement bien contrôlée, mais comme dans de nombreux pays africains, les frontières sont poreuses, ce qui rend difficile l'identification des produits illicites et facilite donc la circulation des produits du tabac illicites sur le marché.

Madagascar a signé le 25 septembre 2013 et ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac le 21 septembre 2017 mais ne dispose pas encore de loi ni de texte d'application suite à cette ratification. Un Code général des impôts adapte le cadre juridique national pour un contrôle efficace et un renforcement de la lutte contre la fraude.

Le chapitre IV relatifs aux sanctions spécifiques au tabac et alcools du Code général des impôts parcouru lors du processus d'évaluation des besoins, impose des sanctions fiscales : i) aux infractions sur la culture, la fabrication, l'achat local et l'importation des tabacs bruts et manufacturés ; ii) aux infractions sur la circulation des tabacs et produits alcooliques ; la répartition du produit des amendes et des confiscations. Le même code traite dans son chapitre V le contentieux répressif en matière de tabac et d'alcools : i) la définition des infractions, ii) la recherche et la constatation des infractions ; iii) des visites et des perquisitions ; iv) des saisies et de la confiscation ; v) la responsabilité et la solidarité ; vi) de l'arrestation ; vii) refus d'obtempérer; des circonstances atténuantes ; des poursuites ; viii) les procédures devant les tribunaux ; ix) de l'exécution des jugements et des arrêts ; x) des circonstances diverses.

L'article 03.01.06 de la loi n° 2011-015 du 28 décembre 2011 (loi de finances pour 2012), stipule que nul ne peut se livrer à la récolte ou à la fabrication, à l'achat local et à l'importation de produits du tabac sans avoir effectué une déclaration et obtenu autorisation du ministre chargé de la réglementation fiscale ou du directeur général des impôts. Pour l'importation de tabac, l'autorisation est déterminée par la marque des produits et la quantité à importer selon l'unité adoptée ainsi que le bureau de douane où s'effectuera le dédouanement. Seuls peuvent bénéficier de l'autorisation d'importer le tabac, les fabricants dûment agréés. Toutefois la valeur d'importation de cigarettes de ces derniers est limitée à 5% de la valeur de leur production locale.

Madagascar veille à ce que des messages sanitaires dans la langue nationale soient apposés sur les produits manufacturés (cigarettes, cigares) et le tabac à chiquer, ce qui permet de reconnaître les produits normalement vendus dans le pays.

Lacunes : Cependant ce système mis en place ne correspond pas à un régime de suivi et de traçabilité des produits du tabac comme convenu dans le Protocole. Il n'existe donc à l'heure actuelle aucun système efficace de suivi et de traçabilité conforme aux normes et standards de la CCLAT et du Protocole.

Il est donc recommandé d'accélérer, d'adopter et de promulguer un projet de loi et un décret instituant le suivi et la traçabilité des produits, ainsi que des mesures efficaces pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Il sera également nécessaire de mesurer l'ampleur du commerce illicite des produits du tabac, d'élaborer un plan visant à éliminer toutes les formes de commerce illicite des produits du tabac, de confisquer les produits illicites et de veiller à ce qu'ils soient détruits dans le respect de l'environnement.

12. 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 ».

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 ».

À l'heure actuelle, il n'y a pas de distributeurs automatiques de produits du tabac à Madagascar mais il faut être avant-gardiste. Pour ce faire, selon l'article 22 du projet de loi, « 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 cigarette à la pièce ou par petits paquets, ce qui facilite l'accès de ces produits aux mineurs ».

Cet article est mal pris en compte dans les mesures juridiques et réglementaires de Madagascar

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 ».

A Madagascar sont interdits :

- La vente des produits du tabac aux mineurs moins de 18 ans
- La vente des produits du tabac par les mineurs moins de 18 ans
- Selon l'arrêté interministériel n°.18171 du 22 octobre 2003, les lieux de vente des produits du tabac doivent obligatoirement porter visiblement et lisiblement la mention en malagasy :

« *RARANA NY FIVAROTANA SIGARA NA PARAKY AMIN'NY ZAZA LATSAKY NY 18 TAONA* » *araka ny didim-pitondrana laharana faha ...tamin'ny*

et en français

« VENTE DE CIGARETTES ET TABAC INTERDITE AUX MINEURS »

Le non-respect entraîne la confiscation et la destruction des produits du tabac et la fermeture immédiate du lieu de vente pendant 3 jours. En cas de récidive, la durée de fermeture du lieu est portée à 6 jours.

Il est donc recommandé à Madagascar d'appliquer l'interdiction de la vente des produits du tabac aux mineurs.

13. 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* ».

La filière tabac est gérée par l'Office malgache du tabac (OFMATA) créé en 1969 par décret n° 69-386 du 06/09/69 réglementant la culture, la fabrication et la circulation des tabacs. En 1989 le Groupe BOLLORE (actuellement IMPERIAL TOBACCO), a repris l'OFMATA par arrêté interministériel N° 3731/89 du 07/07/89. Acteur principal de la filière, c'est un établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC) respectivement sous tutelle technique du MAEP, et financière du ministère de l'économie, des finances, et du budget. Les principaux rôles dévolus à l'OFMATA sont :

- assurer l'encadrement technique des paysans, ainsi que le développement et la fourniture de graines sélectionnées,
- acheter du tabac vert et transformer tout le tabac cultivé,
- assurer l'approvisionnement exclusif en tabac vert des usines,
- vendre ou faire vendre à l'extérieur les tabacs excédentaires sur le marché intérieur,
- assurer en exclusivité toutes les participations financières et l'administration des intérêts de la puissance publique dans les sociétés de capitaux du secteur (fabrication de produits tabacoles, exportation),
- déterminer les contingents de production, délivrer des permis de culture, contrôler la production,
- administrer et gérer la CRACT (Caisse de reconversion et d'amélioration de la culture du tabac) une caisse créée par le décret n° 65-055 du 23 février 1965 et alimentée par une taxe de 5% de la valeur de production et une contribution de 2,5% de l'Etat malgache.

L'article 03.01.06 de la loi n° 2011-015 du 28 décembre 2011 (loi de finances pour 2012), stipule que nul ne peut se livrer à la récolte ou à la fabrication, à l'achat local et à l'importation de produits du tabac

sans avoir effectué une déclaration et obtenu autorisation du ministre chargé de la réglementation fiscale ou du directeur général des impôts.

Dans les faits c'est l'industrie du tabac qui encadre les tabaculteurs exposant ces agriculteurs à l'exploitation et aux autres ruses de l'industrie.

Les semences sont fournies gratuitement par l'OFMATA et donc par l'industrie du tabac représentée par IMPERIAL TOBACCO. Ces semences sont utilisées en pépinière. La culture annuelle du tabac s'effectue dans 4 zones : Itasy, Hauts-Plateaux Nord et Sud, Mahajanga et Miandrivazo. La récolte des feuilles de tabac est suivie d'un séchage à l'air libre, mais surtout d'un séchage au feu indirect ou à l'air chaud. Après la récolte des feuilles de tabac, le séchage et la mise en masse, les produits cultivés sont vendus exclusivement à l'OFMATA.

IMPERIAL TOBACCO agit à travers diverses sociétés entièrement contrôlées par elle, notamment la SOCTAM, la SITAM, la SACIMEM et la PROMODIM. La SOCTAM Société de production des tabacs assure l'encadrement, le crédit, et la fourniture d'intrants aux paysans encadrés. Ainsi, elle assure l'encadrement des grandes fermes de Madagascar. La SITAM s'occupe de l'usine de Mahajanga alors que la SACIMEM du groupe IMPERIAL TOBACCO se charge de la fabrication des cigarettes. Une autre société FOCUS du groupe SIPROMAD assure aussi la fabrication des cigarettes. IMPERIAL TOBACCO a progressivement remplacé les activités de la société étatique OFMATA qui se charge simplement de la production de tabac noir pour fabriquer du tabac à chiquer ou « paraky ». Il existe actuellement une vingtaine de manufactures de paraky à Madagascar. La vente est assurée par PROMODIM pour les cigarettes et les revendeurs pour le paraky.

Madagascar 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 de replacement de la culture du tabac économiquement viables.

14. 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 ».

D'après les informations reçues lors de l'exercice de l'évaluation des besoins, la culture du tabac décroît et les rendements sont faibles.

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 publique, en collaboration avec le ministère de l'Agriculture et d'autres ministères concernés de tenir compte des répercussions sur l'environnement et de mettre en œuvre des politiques visant à protéger l'environnement conformément aux dispositions et recommandations concernant les activités de remplacement de la culture du tabac économiquement viables (en relation avec les articles 17 et 18 de la CCLAT)

15. 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* ».

Lacunes : l'industrie du tabac n'est pas tenue responsable des dommages causés à autrui et aucune indemnisation n'est prévue pour les actes incriminés

Il est recommandé qu'un projet de loi prenne en compte cet aspect et le précise clairement lors de son adoption pour se conformer à l'article 19 de la Convention.

16. 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* ».

En ce qui concerne la prévalence du tabac chez les adultes l'enquête Démographique et de Santé 2010 indique qu'un quart des hommes consomment du tabac autre que des cigarettes ou des pipes (23%), principalement du tabac à chiquer, et plus d'un quart (28%) fument des cigarettes. L'enquête a également révélé qu'un peu moins de 2 % des femmes fument des cigarettes, et qu'une proportion plus élevée (20%) consomment du tabac sous d'autres formes, principalement du tabac à chiquer.

L'enquête STEPs de 2005 (enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles (*approche STEPwise de l'OMS auprès des populations adultes âgée de 25 à 64 ans*) : 19,6% de la population adulte fume du tabac (33,0% des hommes et 6,3% des femmes). La même enquête a révélé que 17,6% de la population adulte fumait quotidiennement du tabac (29,9% des hommes et 5,6% des femmes). La prévalence du tabagisme est élevée à Antananarivo (17,6%), mais plus élevée dans la province de Toliara (23,0%).

Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes, 2008 (enquête nationale auprès de la population jeune âgée de 13-15) : Selon l'enquête, 27,6 % des élèves ont déjà fumé des cigarettes (42,3 % de garçons et 15,6 % de filles) ; 22,8 % utilisaient un produit du tabac (33,2 % de garçons et 14,3 % de filles) ; 19,3 % fumaient des cigarettes (30,7 % de garçons et 10,2 % de filles) ; 7,0 % utilisaient d'autres produits du tabac (8,5 % de garçons et 5,8 % de filles) et en fin, 12,5 % des élèves qui n'ont jamais fumé étaient susceptibles de commencer à fumer l'année suivante.

Pour ce qui est de l'exposition à la fumée du tabac, l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes de 2008 a aussi révélé que 49,5 % vivent dans des maisons où d'autres personnes fument en leur présence ; 62,9 % côtoient des personnes qui fument en dehors de leur domicile ; 83,6 % pensent que le tabac devrait être interdit dans les lieux publics ; 85,9 % pensent que la fumée des autres est nocive pour eux ; 35,5 % ont un ou plusieurs parents qui fument ; et en fin, 3,3 % ont la plupart ou la totalité de leurs amis qui fument.

Lacunes : On manque d'études d'évaluation sur l'efficacité des interventions visant à réduire la prévalence du tabagisme. Le suivi épidémiologique de la prévalence du tabagisme et des indicateurs sociaux, économiques et sanitaires connexes fait défaut. Les capacités et les ressources pour mener des recherches sont insuffisantes. Il n'existe pas d'études sur les activités de remplacement de la culture du tabac économiquement viables.

Il est donc recommandé que Madagascar mette en œuvre une surveillance durable du tabagisme chez les adultes et les jeunes. En particulier, il convient de s'engager avec le

service statistique du gouvernement et l'unité statistique du ministère de la Santé publique à inclure des questions clés sur le tabac dans les enquêtes nationales régulières, notamment dans la prochaine enquête démographique et de santé et dans le recensement général de la population.

17. 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 ».

Madagascar a fourni deux rapports de mise en œuvre de la convention au Secrétariat 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 2018. Il devrait en être de même pour les prochains cycles de notification.

18. 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 ».

Les PNUAD ne mentionnent malheureusement pas la lutte antitabac. Mais l'équipe d'évaluation conjointe a discuté avec le ministère de l'Économie et du plan ainsi que le PNUD pour son n'intégration dans les futurs PNUAD. Une réunion a notamment eu lieu avec l'URNC au cours de laquelle diverses organisations dont le PNUD, la Banque mondiale, l'UNFPA et l'ONUSIDA ont été informées et leur engagement (dans la lutte antitabac) a été sollicité.

Lacunes : La mise en œuvre de la convention ne fait pas partie des activités du programme de l'équipe de pays des Nations unies, à l'exception de celles de l'OMS. Les décideurs et les partenaires du développement ne sont pas conscients de l'importance de la lutte antitabac dans la réalisation des ODD. Les opportunités d'inclusion de la CCLAT dans les plans nationaux de développement ne sont pas identifiées conformément aux priorités nationales.

Il est recommandé au ministère de la Santé publique d'inclure la lutte antitabac et la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles dans le prochain plan national de développement sanitaire et dans les plans de mise en œuvre des objectifs de développement durable.

Il est également recommandé au ministère de la Santé publique d'assurer le suivi auprès du représentant national de l'Organisation mondiale de la Santé, du coordonnateur résident du système des Nations Unies et du directeur national du PNUD pour inclure un soutien à la mise en œuvre de

la CCLAT lors de la révision de l'PNUAD. Il sera également nécessaire d'inclure les activités de lutte antitabac dans le plan de développement sectoriel du ministère de la Santé publique.

19. 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* ».

Il existe un poste budgétaire spécifique qui a été alloué il y a plus de 3 ans.

Les autres agences et ministères concernés impliqués dans la mise en œuvre de la Convention n'ont pas non plus de budget.

Lacunes : Depuis plus de 3 ans, le ministère de la Santé publique a alloué un budget à la mise en œuvre de la Convention mais les autres ministères concernés, tenus de mettre en œuvre la Convention, n'ont pas alloué de budget.

Il est donc recommandé aux ministères de la Santé publique et au ministère des Finances de prendre toutes les mesures nécessaires pour allouer un budget suffisant à la mise en œuvre de la Convention. Il est également recommandé à tous les autres ministères concernés par la mise en œuvre de la Convention d'y affecter un budget en conjonction avec le ministère des Finances.

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* ».

Actuellement, l'OMS est le seul partenaire de Madagascar dans la mise en œuvre de la Convention. Les différentes agences des Nations Unies présentes dans le pays pourraient soutenir plus activement la mise en œuvre de la Convention. Par exemple, la Banque mondiale pourrait soutenir le développement de politiques appropriées de taxation du tabac. 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 empêcher les jeunes de commencer à fumer.

Lacune : Madagascar 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 malgache 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* ».

La culture du tabac est en déclin à Madagascar, mais un programme de remplacement de la culture du tabac doit être initié dans les quatre régions où le tabac est cultivé.

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

Il est donc recommandé que le ministère de la Santé publique et le ministère de l'Agriculture s'efforcent de respecter les obligations de Madagascar 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'OMS à Madagascar et depuis quelques années par le Secrétariat de la Convention à travers le projet FCTC 2030.

Lacune : à l'heure actuelle, Madagascar ne bénéficie d'aucun appui de la part de ses partenaires techniques et financiers ni des autres Parties, des organisations régionales et internationales et des partenaires au développement, à l'exception de l'OMS et du Secrétariat de la Convention via le projet FCTC 2030.

Il est donc recommandé à Madagascar d'utiliser l'article 26.4 pour s'assurer que la Convention joue un rôle plus important dans l'agenda international du développement. Il est également recommandé que d'autres ministères, tels que le ministère des Affaires étrangères, le ministère du Plan et du Développement, le ministère de l'Agriculture, le ministère de l'Environnement et le ministère du Commerce, etc., qui représentent Madagascar dans d'autres organismes régionaux et mondiaux, exhortent les organisations régionales et internationales et les institutions financières à fournir une assistance financière aux pays en développement pour la mise en œuvre de la Convention.