

Ministère de la Santé

Secrétariat Général

République du Mali

Un Peuple – Un But – Une Foi

**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE
PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE
LE TABAGISME**

Juillet 2005

SOMMAIRE :

1. INTRODUCTION	4
2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	5
2.1 CONTEXTE	5
2.1.1 Situation géographique.....	5
Climat.....	5
2.1.2 Organisations politique et administrative.....	6
2.1.3. Situation socio- démographique.....	6
2.1.4. Situation socio - sanitaire.....	7
2.1.5. Analyse de la situation.....	12
2.2 JUSTIFICATION.....	16
3. BUT	18
4. OBJECTIF GENERAL	18
5. STRATEGIES	18
PLAN D’ACTION	20
1. RAPPEL DES OBJECTIFS GENERAUX.....	20
2. OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	20
3. ACTIVITES PAR STRATEGIE.....	20
3.1 La mise en place d'un cadre institutionnel de prévention et de lutte contre le tabagisme.....	20
3.2. L'élaboration, la diffusion et l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à l'importation, à l'exportation, à la production et à la consommation du tabac.....	21
3.3. Le renforcement des capacités de communication pour un changement de comportement et de mobilisation sociale.....	21
3.4. La détection précoce et la prise en charge efficace des personnes affectées par le tabagisme.....	21
3.5. Le développement de la recherche -action.....	21
3.6. Le suivi et évaluation.....	22
3.7. Le renforcement des compétences en matière de prévention et de lutte contre le tabagisme.....	22
3.8. Le Plaidoyer.....	22
4. RESULTATS ATTENDUS.....	22
5. INDICATEURS.....	23
CADRE LOGIQUE DU PLAN	24
CHRONOGRAMME DES ACTIVITES	35

1. Introduction

Le tabagisme se définit comme le fait d'inhaler la fumée de cigarette ou de chiquer. Cette forme de consommation du tabac est largement répandue dans le monde. Son accroissement actuel menace la population mondiale notamment celle des pays en développement.

L'importance de cette consommation fait craindre une expansion avec des conséquences plus dramatiques.

L'usage du tabac est considéré comme l'une des principales causes de décès évitables dans le monde.

La Banque Mondiale estime que d'ici trois décennies, les décès prématurés provoqués par le tabac dans les pays en développement dépasseront le total des décès dus au sida, à la tuberculose et aux complications de l'accouchement.

Cependant, au Mali, l'ampleur et la gravité liées à la problématique de la consommation du tabac ne sont encore pas connues avec précision.

Néanmoins, les résultats de quelques études partielles disponibles ont montré que la consommation du tabac constitue un réel problème de santé publique et de développement.

Pour résoudre ce problème, le Mali se propose d'élaborer un Plan Stratégique National de Prévention et de lutte contre le Tabagisme. Le présent document donne les orientations stratégiques et définit le cadre de sa mise en œuvre.

2. Contexte et Justification

2.1 Contexte

2.1.1 Situation géographique

Le Mali situé dans la zone soudano sahélienne, de l'Afrique de l'Ouest, et couvre une superficie de 1 241 238 km².

Pays continental, il est limité par :

- au Nord par l'Algérie,
- au Sud par la Guinée, la Côte d'Ivoire et le Burkina Faso,
- à l'Est par le Niger et le Burkina Faso,
- à l'Ouest par le Sénégal et la Mauritanie.

Hydrographie

Il est arrosé par les deux plus grands fleuves de l'Afrique Occidentale et leurs affluents : le Niger et le Sénégal. Pour la fourniture de l'énergie hydroélectrique et le développement de l'agriculture avec maîtrise totale d'eau trois grands barrages ont été construits sur les deux principaux cours d'eau .

Dans le cadre de l'OMVS, les barrages, de Manantali et Sélingué ; et celui de Markala date du temps colonial.

Climat

Le climat est du type tropical chaud et sec. Le pays compte trois saisons climatiques : la saison chaude allant de Février à Mai, la saison des pluies allant de Juin à Septembre, la saison froide allant d'Octobre à Janvier.

Le désert occupe presque les 2 / 3 du pays.

Végétation

La flore est composée du désert, de steppes sahéliennes et des savanes soudaniennes.

Tourisme

Le pays abrite de nombreux sites historiques et touristiques dont Tombouctou, Djenné, le Pays Dogon et les Monts Mandingues de Bamako à Siby.

Situation économique

L'économie du Mali repose en grande partie sur trois piliers du secteur primaire, à savoir : l'agriculture, l'élevage, et la pêche.

Le secteur secondaire n'est pas très développé. Il n'existe que quelques usines de transformation des produits agricoles.

Le commerce « organisé » est en plein essor avec l'avènement de la Jeune Chambre Economique du Mali, mais il souffre de la concurrence déloyale due à l'énorme développement du secteur informel.

Le Mali fait parti des Pays Pauvres Très Endettés.

2.1.2 Organisations politique et administrative

Le Mali est divisé en 8 régions économiques et administratives et le District de Bamako qui a rang de région.

La politique de décentralisation dont le but est « de mieux servir les objectifs de développement économique et social dans un cadre démocratique et solidaire, permet de dépasser les inconvénients du découpage » **(2)** ci-dessus, avec la création de 49 préfectures, 285 sous-préfectures, et 703 communes (dont 666 rurales et 37 urbaines comprenant les 6 du District de Bamako). Cent trente six communes (20%) ont de 2000 à 5000 habitants et deux cent quarante trois d'entre elles (35,7 %) ont de 5000 à 10000¹ habitants.

L'avantage de ce découpage est de rendre les contrées les plus éloignées accessibles dont les populations sont déjà sensibilisées pour être acteurs et responsable de leur propre bien-être.

2.1.3. Situation socio- démographique

Situation démographique

La population générale du Mali fut estimée en 2001, lors de l'EDS III, à 10 513 695 d'habitants avec une densité moyenne de 8,1 habitants au kilomètre carré.

- le taux d'accroissement annuel de 2,2%,
- les femmes en âge de reproduction (FAR) au nombre de 2 363 997 avec 513.912 grossesses attendues,
- l'indice synthétique de fécondité de 6,7.

C'est une population très jeune car, il y a 1.987.814 enfants de 0 à 5 ans et 4.626.026 de 0-15 ans.

Situation sociale

Le Mali se trouve parmi les pays les moins avancés du monde (PMA). Il occupait en 2002, le 172ème rang sur les 175 concernés dans le classement des indicateurs de développement humain du Programme des Nations Unis pour le Développement (PNUD).

Une très grande partie de la population malienne vit au-dessous du seuil de pauvreté (ou dépense minimale annuelle par tête d'habitant) qui a été établi en 1999 à 97 843 FCFA soit 140 dollars américains (US \$).

La disponibilité d'eau potable est un des indicateurs de progrès socio-économique, mais malheureusement, une partie infime de la population rurale et environ la moitié de la population urbaine y ont accès.

Quant à l'électricité, seuls 63,8 % de la population en bénéficient pendant que seulement 69% vivent dans des conditions d'assainissement et d'hygiène relativement adéquates.

Au titre de l'année scolaire 2000-2001, le taux de scolarisation global était de 62,5%, représentant respectivement 74,1% pour les garçons et 25.9 % pour les filles.

Avec l'avènement de la démocratie en 1991, les libertés de presse et d'opinion ont permis une vraie explosion des mass média et une circulation inédite des informations jusqu'au plus profond des contrées.

2.1.4. Situation socio - sanitaire

Domaine de la solidarité

En 1993, le gouvernement du Mali a adopté une politique de solidarité pour lutter contre toutes les formes d'exclusion et de marginalisation en vue d'une plus grande justice sociale et d'un meilleur partage.

Les stratégies retenues à cet effet portent sur une meilleure orientation des moyens de l'état sous forme d'aide et d'assistance au développement à travers des programmes :

- de protection sociale de l'enfance et des personnes handicapées, et de lutte contre la pauvreté,
- en faveur des personnes âgées pour prévenir la dégradation de leurs statuts social et économique et pour lutter contre les injustices sociales dont elles sont l'objet.

L'état partage ces missions de solidarité avec les fondations, les associations de bienfaisance, les ONG et les collectivités décentralisées.

Un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS 1998-2007) est en cours d'exécution. Il est opérationnel à travers les Programmes de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) allant respectivement de 1998 à 2002 et de 2003 à 2007.

Il fixe les actions prioritaires en matière de santé et d'action sociale dans laquelle un accent particulier est mis sur la lutte contre la pauvreté. C'est ainsi que la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté a été adoptée en 1998 et qu'en 2000 le gouvernement a entrepris l'élaboration du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté.

Aussi, les départements en charge du PRODESS ont entamé une révision de ce programme en vue de l'harmoniser avec le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté.

Domaine de la santé

En 1990, le Mali a adopté sa politique sectorielle de santé et de population. Elle est conforme d'une part aux grands principes de l'O.M.S. dont il est membre et d'autre part à ses réalités socio-économiques et culturelles.

Elle vise à améliorer l'état de santé des populations à travers l'extension de la couverture sanitaire tout en rendant le système de santé viable et performant.

Elle est fondée sur le principe d'universalité qui fait de la santé un droit fondamental de tout malien et de l'action sociale une œuvre de solidarité de l'état envers les collectivités et l'individu. Elle s'exécute à travers l'organisation actuelle du système de santé en trois niveaux :

- le niveau central qui joue un rôle de conception, d'appui stratégique, d'évaluation et de mobilisation des ressources, de prise de décision politique,
- le niveau intermédiaire ou régional qui joue un rôle d'appui au niveau périphérique,
- le niveau opérationnel qui joue un rôle de planification, programmation et d'exécution des opérations au niveau périphérique à travers le plan quinquennal de développement socio sanitaire du cercle (PDSSC).

La restructuration de la Direction Nationale de la Santé, intervenue en 2001, a abouti à la substitution de la Division de l'Epidémiologie et Prévention (DEP) par la Division Prévention et Lutte contre la Maladie (DPLM).

Celle-ci sert de cadre de coordination des activités des différents programmes de prévention et lutte contre les maladies dont celles liées aux maladies non transmissibles.

Il existe au Mali selon l'annuaire statistique 2001 :

- 3 Hôpitaux Nationaux de troisième référence (Point G, Gabriel Touré et Kati)
- 1 Centre National d'Odonto- Stomatologie (CNOS),
- 1 Institut d'Ophtalmologie tropicale Africaine Appliquée (IOTA),
- 1 Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM),
- 6 Hôpitaux Régionaux de deuxième référence,
- 58 centres de santé de première référence,
- 655 centres de santé communautaires (CSCoM),
- 434 structures privées y compris les pharmacies et les laboratoires.

L'extension de la couverture sanitaire était en 2003 de 43% dans un rayon inférieur ou égal à 5 km et de 72% à 15 km .

La priorité de l'action sanitaire, réservée au milieu rural et péri- urbain, est dominée par la prévention des maladies, la promotion socio sanitaire et le bien - être de la famille.

Les principaux indicateurs de santé sont bas :

- l'espérance de vie à la naissance estimée à 54 ans,
- le taux de mortalité infantile de 113 pour 1000 ,
- le taux de mortalité infanto- juvénile de 229 pour 1000,
- le taux de la mortalité maternelle de 582 pour 100 000 naissances vivantes,
- le taux de couverture vaccinale, 79% chez les enfants de 0 à 11 mois complètement vaccinés.

Le personnel de santé est insuffisant tant en quantité qu'en qualité.

Le tableau ci-dessous présente le ratio toutes catégories de personnel de santé par rapport à la population.

Tableau 1 : Ratios personnel de santé / population au Mali en Juin 2001

Catégorie	Effectifs	Ratios	Normes OMS
Médecins (toutes spécialités)	719	1/14 612	1/10 000
Chirurgien- Dentistes (Spécifiquement)	51	1/215500	1/10000
Techniciens supérieurs de la filière Odontologie	44	1/244886	1/ 5000
Infirmiers d'état	579	1/18 145	1/ 5 000
Infirmiers	751	1/13 989	1/ 5 000
Sages femmes	490	1/21 440	1/ 5 000
Infirmières obstétriciennes	169	1/62 163	1/ 5 000

Source : Ministère du Plan

Financement de la santé

Les ressources de santé proviennent de l'état, des partenaires multilatéraux et bilatéraux, des ONG et des Communautés elles- mêmes.

Le tableau ci- dessous montre l'évolution de son financement de 1989 à 2000 par le budget de l'Etat.

Tableau 2 : Evolution du budget de l'état affecté au secteur de la santé

Année	Population estimée (Population centre année)	Dépenses totales de santé par l'état (en milliards de francs CFA)	Dépense de santé per capita
1989	5 983 588	4,4	550
1990	8 129 569	4,6	565
1991	8 289 210	4,8	579
1992	8 464 282	5,0	590
1993	8 648 599	5,0	578
1994	8 831 713	9,4	1064
1995	9 012 858	9,1	1009
1996	9 190 940	10,0	1088
1997	9 364 548	8,4	897
1998	9 579 625	11,0	1121
1999	9 801 307	13,0	1326
2000	10 030 280	15,0	1495

Source : Ministère du Plan

Jusqu'en 2000, bien que la dépense de santé per capital soit minime, on note globalement une augmentation de son montant.

Tableau 3 : Evolution du budget santé dans le budget de l'état (en millions de francs CFA) de 1992 à 2001.

Année	Répartition du financement					
	Budget santé	Budget d'état	% budget santé dans le budget d'état	Ratios	Financement intérieur	Financement extérieur (BSI)
1992	11 474 613	217 147 699	5,28%	-	5 147 613	6 327 000
1993	9 649 678	200 474 564	4,81%	-	5 201 678	4 448 000
1994	17 423 072	371 674 431	4,69%	-	9 601 072	7 822 000
1995	25 683 090	353 960 000	7,26%	8,01	9 624 090	16 059 000
1996	31 352 837	380 325 000	8,24%	8,33	10 318 837	21 034 000
1997	28 777 080	400 323 000	7,19%	9,57	12 129 080	16 648 000
1998	27 065 754	433 712 000	6,24%	10,01	14 439 754	12 626 000
1999	24 787 365	476 113 000	5,21%	10,76	16 046 365	8 741 000
2000	34 580 707	522 537 000	6,62%	9,64	16 242 607	18 338 000
2001	36 943 517	556 881 000	6,63%	10,01	20 813 517	15 930 000
Total	247737613	3 913174 694	6,33%	-	119 764613	127 073000
% de chaque type de financement					48,34%	51,66%

Source : Ministère du Plan

Bien que le montant total du financement extérieur de la santé soit supérieur à celui du financement intérieur, ce dernier suit une progression régulière d'année en année ; on note aussi que le pourcentage du budget de santé dans le budget d'état ne croît pas proportionnellement à ce dernier.

2.1.5. Analyse de la situation

Situation épidémiologique

Au Mali, la prévalence du tabagisme n'est pas connue sur le plan national. Toutes fois un certain nombre d'études ont été conduites principalement à Bamako pour mesurer l'ampleur de la consommation des produits du tabac.

Les résultats de l'enquête globale sur le tabagisme, réalisée à Bamako en octobre 2001, chez les jeunes élèves des écoles fondamentales avec une participation de 2156 élèves, indiquaient plus du tiers des élèves de 13 -15 ans au moment de l'enquête consommaient du tabac sous une forme ou autre, 28% s'adonnaient à la cigarette et 11% à un autre produit du tabac. (Référence : indiquer les sources pour toutes les données)

L'usage du tabac est plus répandu chez les garçons que chez les filles. Parmi les adolescents qui n'ont jamais fumé, environ 8,6% indiquent qu'ils vont probablement commencer à le faire l'année suivante.

Il ressort de l'étude réalisée par TCHUINDEM Stéphane Flaviette sur le tabagisme chez les lycéens dans le district de Bamako qu'environ 1% des lycéens interrogés affirment avoir fumé et parmi lesquels 96% sont des garçons contre 4% de filles.

Dans une autre étude réalisée sur un échantillon de 5433 individus (élèves, étudiants, enseignants et employés de bureau), on observe que 27,89% des personnes interrogées fument parmi lesquelles les hommes représentent 43,86% contre 2,61% de femmes. (2003)

Un sondage d'opinion à petite échelle portant sur un échantillon de 100 personnes à Bamako donne les résultats suivants :

Au moment de l'enquête, plus du tiers des personnes interviewées consommaient du tabac sous une forme ou autre, 31% s'adonnant à la cigarette et 11% à un autre produit du tabac ; l'usage du tabac est nettement plus répandu chez les hommes que chez les femmes, (40,7% contre 10,5%.)

Sur le plan de santé publique, une étude réalisée par le Pr Diallo B.A montre que le tabac est le premier facteur connu de douleur thoracique rencontrée en pratique quotidienne dans le service de cardiologie de l'hôpital du « Point G »

Dans une étude faite à l'Hôpital du Point G en 1981, il a été relevé que le tabac représentait le principal facteur de risque (45%) dans l'émergence de l'infarctus du myocarde devant l'hypertension avec 36%.

De Janvier 1996 à Avril 1996 il a été recensé à l'Hôpital du Point G 155 malades hospitalisés pour cardiopathies ischémiques, emphysème pulmonaire et cancer primitif broncho-pulmonaire (il peut arriver que certains malades portent cumulativement deux voire trois affections)

Ces affections étaient liées au tabagisme dans des proportions variables :

- Sur 81 cas de cardiopathies ischémiques, 42 cas sont liés au tabagisme soit 51,85%

- Sur 78 cas d'emphysèmes pulmonaires, 62 cas sont d'origine tabagique soit 79,48%
- Sur 66 cas de cancers primitifs broncho-pulmonaires, 51 cas sont dus au tabagisme soit 77,27%.

Situation du tabac au Mali

Facteurs favorisant le tabagisme

La culture et la production du tabac

La culture du tabac se faisait depuis des siècles mais la culture industrielle a commencé avec la SONATAM.

Le Mali produit par an environ 500 tonnes de tabac brut et porte sur trois espèces: l'espèce Rustica destinée à la consommation locale et les espèces Paraguay et Burdey nouvellement introduites dans le pays. (OHVN)

Deux opérations de développement agricoles assurent plus de la moitié des productions nationales de tabac. Il s'agit de l'Office Haute Vallée du Niger qui cultive entre 250 et 300 hectares de tabac et le projet de réhabilitation du périmètre agricole de Baguineda.

Le prix d'achat au producteur était respectivement de 450F pour la première qualité et de 350 F pour la deuxième pendant que le Kilo du riz était de 200 F et le mil à 150 F le Kilogramme (au moment de l'enquête).

Il faut signaler que la première « Action tabac » a été lancée en 1961, soit une année seulement après l'accession du pays à la souveraineté nationale. Cette opération qui s'inscrivait dans le cadre de la transformation des matières premières a abouti à la création en 1965 de la première fabrique de cigarette : la Société Nationale des Tabacs et Allumettes.

L'Office de la Haute Vallée du Niger (OHNV) était chargée de l'encadrement du monde paysan pour le développement et la promotion de la culture vivrière et dans un second temps la culture du tabac avec une superficie de 7500 Km² dans les zones encadrées. En 2004, les missions de l'OHVN ont été réorientées de la substitution de la culture du tabac à la culture des bananes...

A ces productions s'ajoutent les productions traditionnelles à travers d'autres zones dans le Pays (Nord, Niono, milieu Dogon, bobo, etc....)

Tableau N°11 : Production nationale de tabac.

Année	Surface /ha	Poids/kg	Valeur monétaire
2001-2002	144	244 800	80 784 000
2002-2003	63	107 100	35 343 000
2003-2004	69	117 300	38 709 000
Totaux	276	469 200	154 836 000

La transformation et la commercialisation

Le Mali produit non seulement du tabac brut mais dispose également d'une unité de transformation : la SONATAM.

La SONATAM détient le monopole de l'importation et l'exportation des produits industriels du tabac. Cependant, sa part est estimée à 75% du marché national du tabac, le reste étant assuré par la contrebande.

Elle achète chaque année en moyenne 621 tonnes de tabac brut avec des agriculteurs maliens. Quant à l'importation annuelle, elle est en moyenne de 432 fois plus importante que les quantités vendues à l'intérieur, soit 298.513 tonnes.

La SONATAM, contribuerait pour 10 milliards de franc CFA par an au titre des impôts et taxes, y compris les frais de douane sans compter une masse salariale de un milliard¹.

L'industrie du tabac mène des activités florissantes au Mali. Ses importations officielles de tabac se sont élevées en 2002 à 8 757 455 663 FCFA contre 7 283 149 504 FCFA en 1991².

Les importations de cigarettes n'ont pas connu une progression significative depuis dix ans compte tenu des difficultés qu'a rencontrées la SONATAM. En effet, disposant du monopole des importations de tabac au Mali, la SONATAM a dû arrêter cette activité et passait par l'entremise de grossistes privés qui n'ont pas une grosse surface financière pour importer les produits du tabac. La SONATAM nouvelle formule, vient de reprendre officiellement les importations.

En 2002, elle a connu un chiffre d'affaires de 15,1 milliards de FCFA et versé la même année 7 milliards au fisc, en augmentation de plus de 80% par rapport à 2001³.

Les exportations en direction du Sénégal, de la Côte d'Ivoire, de la Chine, du Royaume uni, de Suisse, du Togo et de l'Angola ont totalisé 271 370 944 FCFA en 2002⁴.

La SONATAM est la seule entreprise nationale de fabrication de cigarettes existant aux cotés d'autres Entreprises commerciales maliennes qui font le commerce de gros des produits du tabac : Bally SA (BAT), Société Djigué, SODIBAF.

BAT et très récemment Impérial Tobacco sont aussi présentes sur le marché en vue de faire la promotion de leurs marques.

¹ SONATAM, direction administrative et juridique, 2003.

² DNSI, statistiques annuelles.

³ Leclerc D, directeur général, SONATAM SA, in article paru dans le journal les ECHOS, édition du 04 Décembre 2003, P.2

⁴

Tableau N°12: Importation de cigarettes.

Année	Poids/Tonne	Valeur/Million	Droit/Million
2000	74 060	1 643,7	1 997,5
2001	71 260	6 996,0	4 657,7
2002	78 320	8 828,2	5 982,2
2003	87 660	8 817,2	6 436,7

Source: OHVN, section Tabaculture

Tableau N°12: Importation de cigarettes.

Année	Poids/Tonne	Valeur/Million	Droit/Million
2000	74 060	1 643,7	1 997,5
2001	71 260	6 996,0	4 657,7
2002	78 320	8 828,2	5 982,2
2003	87 660	8 817,2	6 436,7

Source: Statistiques douanières, Direction Générale des Douanes, Centre Informatique 2003

2.2 Justification

Au Mali, la prévalence du tabagisme n'est pas connue sur le plan national.

Toutes fois, des études conduites principalement à Bamako chez les jeunes scolaires ont montré l'ampleur de la consommation des produits du tabac dans ce groupe.

En effet, les enfants et les jeunes demeurent malheureusement les premières victimes de ce fléau pour les raisons suivantes :

- la grande majorité des fumeurs commencent à fumer avant l'âge de 18 ans
- les enfants et les jeunes sont les principales cibles des campagnes de recrutement de fumeurs de l'industrie de tabac à travers la publicité, le sponsoring et à cause de l'accès facile et le faible prix du tabac
- l'absence ou la faiblesse des lois et des politiques ne permettent pas de protéger les enfants et les adolescents contre le tabagisme actif ou passif. En effet les pouvoirs publics n'ont suffisamment pas pris d'initiatives particulières pour assurer le respect des dispositions concernant l'interdiction de fumer dans les lieux publics et les transports publics.

- La non limitation d'âge pour l'achat, l'usage et la vente du tabac par les jeunes et les adolescents.

Face à cette situation, l'OMS et ses pays membres ont lancé en 1998, l'Initiative « Pour un monde sans tabac » pour renforcer l'impact des actions de la lutte antitabac et promouvoir la coopération internationale dans ce domaine.

Cette Initiative comporte essentiellement deux volets :

- l'élaboration, la négociation et l'adoption d'une convention cadre internationale,
- l'assistance aux Etats pour le renforcement de leur politique en matière de lutte antitabac dans les domaines législatif et économique.

Pour ce faire, la 56^{ème} Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue à Genève du 19 au 29 mai 2003 a adopté la Convention Cadre de Lutte contre le Tabac (CCLT) en sa session plénière du 21 mai 2003.

Le Mali a fait des efforts importants par l'adoption de Lois réglementant la consommation du tabac (loi 96-041 AN-RM du 07 août 1996 et décret 97-162 P-RM du 07 mai 1997) et a bénéficié de 3 distinctions décernées par l'OMS (Assemblée nationale, SOS Tabagisme, CAN 2002) pour avoir encouragé la lutte anti- tabac.

Le Mali a ratifié la convention cadre de lutte antitabac en 2005.

Le Mali a été ciblé pour faire partie des cinq pays pilotes qui bénéficieront des activités du projet « Protéger les jeunes du tabac », financé par la Fondation des Nations Unies.

Cependant l'insuffisance d'application de la législation existante et/ou l'absence de lois dans la plupart des pays africains sont exploitées par les compagnies de tabac qui en profitent abusivement. Elles ciblent principalement les jeunes, qui constituent le champ du futur recrutement.

L'objectif de la Convention et de ses protocoles est de protéger les générations présentes et futures contre les méfaits sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac. Elle offre un cadre pour la mise en œuvre de mesures de lutte antitabac par les Parties aux niveaux national, régional et international, en vue de réduire régulièrement et notablement la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac.

Le but du plan est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population par la prévention et la lutte contre le tabagisme au Mali.

3. But

Contribuer à l'amélioration de la santé de la population par la prévention et la lutte contre le tabagisme au Mali.

4. Objectif général

Réduire la morbidité et la mortalité liées à la consommation du tabac au Mali d'ici 2010

5. Stratégies

Pour atteindre l'objectif ci-dessus, les stratégies suivantes seront développées

- la mise en place d'un cadre institutionnel de prévention et de lutte contre le tabagisme.
- l'élaboration, la diffusion et l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à l'importation, l'exportation, à la production et la consommation du tabac.
- le renforcement des capacités de communication pour un changement de comportement et de mobilisation sociale.
- la détection précoce et la prise en charge efficace des personnes affectées par le tabagisme.
- le développement de la recherche/action.
- le suivi/évaluation ;
- le renforcement des compétences en matière de prévention et de lutte contre le tabagisme ;
- le Plaidoyer

a) La mise en place d'un cadre institutionnel de prévention et de lutte contre le tabagisme.

La création d'un cadre de concertation permanente qui sera chargé de la coordination, de la mise en œuvre et du suivi des activités de prévention et de lutte contre le tabagisme.

Il sera composé des services techniques de l'état et de la société civile au niveau national, régional et subrégional.

b) L'élaboration, la diffusion et l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à l'importation, l'exportation, à la production et la consommation du tabac.

Il s'agira de réviser les textes législatifs et réglementaires existants au besoin, d'élaborer de nouveaux textes complémentaires, de procéder à leur large publication et de veiller à leur application

c) Le renforcement des activités d'information, de communication et de mobilisation sociale pour un changement de comportement

La prévention et la lutte contre le tabagisme sont avant tout communautaires et multisectorielles. Seuls les efforts conjugués de l'ensemble des acteurs impliqués pourront contribuer à réduire voire éradiquer le tabagisme.

L'information et la sensibilisation des populations sur les méfaits du tabagisme se feront à travers des canaux appropriés.

Un partenariat sera instauré entre notamment les départements ministériels, l'Assemblée Nationale, les ONG/Associations et les autres secteurs des organisations communautaires de base (les leaders d'opinion, les collectivités locales, les associations des malades, les media, les partenaires techniques et financiers etc.).

d) La détection précoce et la prise en charge efficace des personnes affectées par le tabagisme

Les structures sanitaires seront chargées de la détection précoce et de la prise en charge efficace des personnes affectées par le tabagisme.

Une formation complémentaire sera donnée aux personnels socio sanitaires pour renforcer la capacité de dépister très tôt les affections liées au tabagisme et leurs complications.

Des unités de sevrages seront créés au sein des établissements publics hospitaliers et le personnel y travaillant bénéficiera d'une formation appropriée pour accompagner les personnes qui désirent arrêter la consommation du tabac.

Des centres de sevrage peuvent être créés par les Associations/ONG

e) La Formation

La formation revêt un caractère important dans l'exécution du Plan d'action national de lutte anti-tabac. Elle doit concerner tous acteurs impliqués dans la mise en œuvre.

f) Le Plaidoyer

Le Plaidoyer sera fait auprès des autorités politiques et administratives, des leaders d'associations /ONG et communautaires:

g) La recherche- Action

Pour mieux comprendre et apporter des solutions liées à la problématique du tabagisme, des études et enquêtes seront réalisées. Des thèmes de recherche pertinents seront développés.

h) Le Suivi / Evaluation

La mise en œuvre du plan d'action se fera à travers un certain nombre d'indicateurs. Des organes seront mis en place pour assurer le suivi et l'évaluation.

Plan d'action

Le présent plan d'action entre dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre le tabagisme.

1. Rappel des objectifs généraux

- Réduire la consommation du tabac chez les enfants et les adolescents de 10 à 20 ans de 39 à 30% d'ici 2010 au Mali

- Réduire la morbidité et la mortalité liées au tabagisme

2. Objectifs spécifiques

- 1.1. Déterminer la prévalence du tabagisme chez les jeunes et adolescents de 10 à 20 ans en début et en fin du plan
- 1.2. Améliorer le niveau de connaissance de 90% de la population jeune de 10 à 20 ans sur les méfaits du tabagisme
- 1.3. Réduire de 50% des paysans tabaculteurs notamment de la zone OHVN et de l'Office de Niger (ON) sur les méfaits du tabac
- 1.4. Faire appliquer les textes législatifs et réglementaires en matière de la lutte contre le tabagisme
- 1.5. Impliquer les ONG /Associations et opérations de développement aux activités de lutte contre le tabagisme,
- 1.6. Mettre en place les structures et organes de gestion du tabagisme en place
- 1.7. Détecter et assurer la prise en charge efficace des personnes affectées par le tabagisme
- 1.8. Renforcer la compétence de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le tabagisme
 - i. Assurer le suivi des activités du plan
 - j. Evaluer le plan d'action

3. Activités par stratégie

3.1 La mise en place d'un cadre institutionnel de prévention et de lutte contre le tabagisme.

- Créer le Programme National de Prévention et de lutte contre le Tabagisme
- Faire le lancement du Programme
- Créer des comités intersectoriels et pluridisciplinaires de lutte contre le tabagisme au niveau national, régional et subrégional;
- Tenir des réunions périodiques (semestrielles, trimestrielles, mensuelles)
- Dynamiser les comités

3.2. L'élaboration, la diffusion et l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à l'importation, à l'exportation, à la production et à la consommation du tabac.

- Organiser des ateliers de révision, d'élaboration et de validation des textes.
- Diffuser les textes adoptés
- Informer et sensibiliser la population sur les textes à travers les canaux appropriés.

3.3. Le renforcement des capacités de communication pour un changement de comportement et de mobilisation sociale.

- Commémorer la Journée Internationale (31 mai) et la Semaine Nationale de lutte contre le Tabagisme.
- Organiser des journées d'information sur les méfaits du tabagisme à l'endroit des leaders communautaires et associatifs
- Organiser un Forum National annuel des Jeunes sur le Tabagisme.
- Concevoir, produire et diffuser des sketches, des supports éducatifs et promotionnels
- Animer des émissions sur le tabagisme à travers les organes d'information et de communication.
- Organiser l'enseignement du tabagisme comme thème de rentrée scolaire dans les écoles fondamentales.

3.4. La détection précoce et la prise en charge efficace des personnes affectées par le tabagisme.

- Détecter les pathologies liées au tabagisme,
- Traiter les cas,
- Créer des unités et des centres de sevrage dans le pays,
- Equiper les unités et les centres de sevrage

3.5. Le développement de la recherche -action.

- Mener des enquêtes nationales sur la prévalence du tabagisme
- Diffuser les résultats des travaux de recherche

3.6. Le suivi et évaluation

- Superviser régulièrement les acteurs impliqués dans les activités de prévention et de lutte contre le tabagisme
- Faire une évaluation à mi-parcours et en fin du programme

3.7. Le renforcement des compétences en matière de prévention et de lutte contre le tabagisme.

- Elaborer un module de formation sur le sevrage tabagique
- Elaborer un module de formation sur le dépistage précoce des pathologies liées au tabac et de leurs complications.
- Organiser des ateliers/séminaires de formation à l'intention des acteurs impliqués dans la lutte contre le tabagisme
- Former/Recycler le personnel

3.8. Le Plaidoyer

- Organiser des conférences à l'endroit des décideurs.
- Organiser des tables rondes avec les partenaires techniques et financiers.
- Participer aux fora et colloques internationaux

4. RESULTATS ATTENDUS

- Un comité national de lutte contre le tabagisme est opérationnel
- Des comités régionaux de lutte contre le tabagisme sont opérationnels
- Des textes législatifs et réglementaires sont disséminés et appliqués
- Des surtaxes sont appliquées sur l'importation du tabac
- Les jeunes sont informés et sensibilisés sur les méfaits du tabagisme
- Les activités de lutte anti-tabac sont intégrées dans les programmes des ONG, Associations et Opérations de développement
- Les surfaces cultivables de tabac sont remplacées par d'autres cultures de rente inoffensives
- Les rapports de l'enquête sur la prévalence du tabagisme sont disponibles
- Le dépistage des pathologies liées au tabac sous toutes ses formes est assuré
- Le suivi des activités est réalisé
- Le rapport d'évaluation est disponible

5. INDICATEURS

- L'existence du comité national et des comités régionaux de lutte contre le tabagisme
- L'application effective des textes législatifs et réglementaires
- L'existence de surtaxes sur l'importation du tabac
- Pourcentage de jeunes informés et sensibilisés sur les méfaits du tabagisme
- L'existence de données sur la prévalence du tabagisme au niveau national
- Le pourcentage des adolescents ayant cessé de fumer
- Le pourcentage des enfants connaissant 2 à 3 méfaits du tabagisme
- Le nombre de supports éducatifs réalisés

CADRE LOGIQUE DU PLAN

Résultats attendus	Objectifs	Activités	IOV	Sources de vérification	Période	Responsable	Ressources
Résultats 1 Le taux de tabagisme est réduit de 9% chez les jeunes scolaires de 10 à 20 dans le district de Bamako	Objectifs1 Réduire de 9% le taux de tabagisme chez les jeunes scolaires de 10 à 20 ans dans le district de Bamako	Activité 1.1 Enseigner des leçons relatives aux méfaits du tabagisme dans les groupes scolaires (cycle fondamental)	Pourcentage de jeunes qui ne fument pas	Rapport d'activité	2006-2010	DPLM/SMNT	Humaines, matérielles et financières
		Activité 1.2 Créer des clubs antitabac dans les établissements scolaires et universitaires	Le nombre de clubs fonctionnels	Procès verbaux de mise en place Rapports d'activités des clubs	2006-2008	DNS/MEN/ONG/ Associations	Humaines, matérielles et financières
		Activité 1.3 Tenir des conférences et causeries débats sur les méfaits du tabagisme dans les écoles et les facultés	Nombre de conférences tenues	Rapports d'activités	2006-2010	DNS/MEN/ONG/ Associations	Humaines, matérielles et financières
			Nombre de causeries débats animées				
			Nombre d'établissements couverts				

Résultats attendus	Objectifs	Activités	IOV	Sources de vérification	Période	Responsable	Ressources
		Activités 1.4 Organiser des concours : « classe sans tabac » au sein des établissements scolaires	Pourcentage de réduction du tabagisme	Rapports d'évaluation	2006-2010	DPLM/SMNT	Humaines, matérielles et financières
Résultats 2 Le taux de tabagisme est réduit de 6% chez les jeunes scolaires de 10 à 20 ans dans les 8 régions	Objectif 2 Réduire de 6% la prévalence du tabagisme chez les enfants et adolescents de 10 à 20 ans dans les 8 régions	Activité 2.1 tenir des causeries, conférences dans les communes sur les méfaits du tabac	Nombre de conférences et causeries organisées Nombre de personnes touchées	Rapports de conférences et causeries disponibles	2006-2010	DNS/ONG /CНИЕCS /Associations	Humaines, matérielles et financières
		Activité 2.2 Tenir la journée mondiale et la semaine nationale de lutte contre le tabac dans les 8 régions et le district	Organisation effective de la journée mondiale et de la semaine nationale de lutte contre le tabac dans les 8 régions et le district	Rapports d'activités	2006 /2010	DNS/CНИЕCS /ONG Associations	Humaines, matérielles et financières
Résultats 3 : 90% des jeunes de 10 à 20 ans connaissent les méfaits du tabagisme	Objectif 3 Renforcer le niveau de connaissances de 90% de la population jeune de 10 à 20 ans sur les méfaits du	Activités 3.1 Appuyer les programmes d'éducation civique et d'alphabétisation contre le tabagisme	Des cours d'éducation sont dispensés dans les classes et des centres d'alphabétisation fonctionnelle	Visite de terrain Rapports de formation Document du programme	2006 - 2010	Ministère Santé/ Ministère de l'Education	Humaines, matérielles et financières

Résultats attendus	Objectifs	Activités	IOV	Sources de vérification	Période	Responsable	Ressources
	tabagisme	Activités 3.2 Former les relais communautaires en matière de prévention contre le tabagisme	Nombre de relais formés	Rapport de formation	2006 – 2008	DNS/ONG	Humaines, matérielles et financières
Résultat attendu 4 : Les surfaces cultivables de tabac sont réduites au profil d'autres cultures de rente inoffensives	Objectif 4 Réduire de 50% les surfaces cultivables de tabac dans la zone OHVN et de l'Office de Niger (ON)	Activité 4.1 Organiser des sessions d'information et de sensibilisation sur les méfaits du tabagisme	Nombre de sessions organisées et nombre d'agents ayant participé	Rapports d'activités	2006/2010	DNS /CNEICS /ONG Associations ON/OHVN	Humaines, matérielles et financières
		Activités 4.2 Diffuser des messages d'information et de sensibilisation sur les méfaits du tabagisme à travers les médias de proximité	Nombre d'émissions réalisées Nombre d'articles diffusés	Copie cassettes Copie d'articles	2006/2010	DNS/ORTM/UR TEL	Humaines, matérielles et financières
		Activité 4.3 Informer et sensibiliser les décideurs et les agriculteurs sur les activités de substitution à la culture du tabac	Cultures de substitution identifiées, et promues	Supports de suivi des moniteurs d'agriculture	2007-2010		Humaines, matérielles et financières

Résultats attendus	Objectifs	Activités	IOV	Sources de vérification	Période	Responsable	Ressources
		Activité 4.4 Concevoir, disséminer et diffuser des sketches, des supports éducatifs, de dépliants, casquettes et T shirts	Nombre de supports produits Nombre de sketches diffusés	Bordereau de livraison et réception, facture de diffusion			Humaines, matérielles et financières
Résultats attendus 5: Les activités de lutte anti tabac sont intégrées dans les programmes des ONG/Associations et Opérations de développement	Objectifs 5 Introduire la lutte antitabac dans les activités des ONG/Associations et les Opérations de développement	Activités 5.1 : former le personnel des ONG/Associations luttant contre le tabagisme	Nombre de responsables d'ONG /Associations formés sur les méfaits du tabac	Rapports de formation	2006 /2007	DNS/DRS /	Humaines, matérielles et financières
		Activités 5.2 Mobiliser les ressources en faveur des projets élaborés par les ONG/Associations engagées dans la lutte contre le tabac	Nombre de projets des ONG/ Associations ayant bénéficié d'un appui (matériel, financier ou technique)	Avis de crédit, bordereau de livraison, rapport d'activités	2006/ 2010	DNS/DRS /	Humaines, matérielles et financières
Résultats attendus 6. : Les textes législatifs et réglementaires sont relus, adaptés et appliqués	Objectif 6 Faire appliquer les textes législatifs et réglementaires en matière de a lutte contre le tabagisme	Activités 6.1 Relire les textes législatifs et réglementaires existants en faveur de la lutte contre le tabagisme	Disponibilité des textes relus	Textes législatifs et réglementaires relus	2006	DNS	Humaines, matérielles et financières

Résultats attendus	Objectifs	Activités	IOV	Sources de vérification	Période	Responsable	Ressources
		Activités 6.2 Elaborer des textes législatifs et réglementaires visant à protéger les jeunes et les adolescents	Disponibilité des textes législatifs et réglementaires en faveur des jeunes /adolescents	Textes législatifs et réglementaires relus	2006		Humaines, matérielles et financières
		Activités 6.3 Organiser une rencontre de plaidoyer avec l'Assemblée Nationale	Les textes sont votés et adoptés	Les textes signés et disponibles	2006	DNS /Assemblée Nationale	Humaines, matérielles et financières
		Activité 6.4 Diffuser les textes législatifs et réglementaires en faveur de la lutte contre le tabagisme	Existence des textes sur les modalités d'application	Affiches d'interdiction de Fumer Délibéré de jugement	2006 / 2010	Ministère de la Santé /Ministère de la Justice	Humaines, matérielles et financières
		Activité 6.5 Faire appliquer des mesures coercitives relatives à la production, la distribution et à la consommation	Existence de surtaxe sur les produits du tabac Application de peines sur la distribution et la consommation	Documents de textes réglementaires sur les produits de tabac Arrêt de justice	2006 / 2010	MCI / MJ	Humaines, matérielles et financières

Résultats attendus	Objectifs	Activités	IOV	Sources de vérification	Période	Responsable	Ressources
Résultat attendu : 7 Les structures et les organes de gestion sont en place et fonctionnels	Objectif 7 Créer les structures et organes de gestion de la lutte antitabac	Activité : 7 Créer le programme national de prévention et de lutte contre le tabagisme	Existence d'un programme fonctionnel de lutte contre le tabagisme	Décision de création du programme	2006	MS	Humaines, matérielles et financières
		Activité 7.2 Lancer le programme					
		Activité 7.3 Mettre en place le comité national de lutte contre le tabagisme	Existence d'un comité national de lutte contre le tabagisme fonctionnel	Décision de création du comité national	2006	MS	Humaines, matérielles et financières
		Activité 7.4 Organiser la journée de lancement du programme	Tenue de la journée	Lettre d'invitation Rapport d'activité de la journée			Humaines, matérielles et financières
		Activité 7.5 Mettre en place les comités régionaux, locaux et communaux de lutte contre le tabagisme	Existence de comités régionaux et nombre de comités locaux mis en place	Décision de création des comités régionaux et Décision de création des comités locaux	2006-2007	MS-Gouvernorat	Humaines, matérielles et financières

Résultats attendus	Objectifs	Activités	IOV	Sources de vérification	Période	Responsable	Ressources
		Activité 7.6 Assurer le fonctionnement du programme et des comités mis en place	Les comités mis en place sont fonctionnels	Rapports d'activités	2006-2010	MS	Humaines, matérielles et financières
		Activité 7.7 Organiser un atelier de sensibilisation sur la loi à l'intention des membres des différents comités	Tenue effective de l'atelier	Rapport de l'atelier	2007	DNS	Humaines, matérielles et financières
		Activité 7.8 Tenir des réunions de concertation avec les pays voisins à travers des rencontres sous régionales et internationales	Existence de cadre de collaboration	Rapports d'activités	2006 - 2010	DNS/Partenaires	Humaines, matérielles et financières
		Activité 7.9 Créer un site Web panafricain sur la lutte antitabac	Existence de site Web	Adresse électronique	2006	DNS	Humaines, matérielles et financières

Résultats attendus	Objectifs	Activités	IOV	Sources de vérification	Période	Responsable	Ressources
Résultat attendu 8: Les données statistiques sont disponibles sur le tabagisme	Objectif 8 : Déterminer la prévalence du tabagisme chez les jeunes et les adolescents de 10 à 20 ans	Activité 8.1 Mener l'enquête nationale de base sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes et adolescents de 10 à 20 ans	Existence de données sur la prévalence du tabagisme	Rapport d'enquête	2006	DPLM/MNT	Humaines, matérielles et financières
		Activité 8.2 : Réaliser une étude sur les aspects socio-économiques du tabac	Existence de données sur les aspects socio-économiques	Rapport d'étude	2006-2008		Humaines, matérielles et financières
		Activité 8.3 : Mener l'enquête d'évaluation de la prévalence du tabagisme chez les jeunes Adolescents de 10 à 20 ans dans les 8 régions et du District de Bamako en fin du plan	Existence des données d'évaluation de la prévalence en fin de programme	Rapport d'évaluation	2010		Humaines, matérielles et financières

Résultats attendus	Objectifs	Activités	IOV	Sources de vérification	Période	Responsable	Ressources
Résultat 9. : Tous les agents impliqués sont capables de conduire des activités de lutte contre le tabagisme	Objectif 9 Renforcer le niveau de compétence des agents impliqués dans la lutte contre le tabac	Activité 9.1 Activité 9.2 Elaborer un module de formation sur le sevrage	Nombre de centres et d'unités de sevrage fonctionnels Disponibilité du module	rapports d'activités module	2006-2010 2006		Humaines, matérielles et financières
		Activité 9.3 Tenir des sessions de formation et de recyclage du personnel socio sanitaire et les agents des ONG/Association sur le sevrage	Nombre d'agents formés	Rapport de formation	2006 - 2008		Humaines, matérielles et financières
		Activité 9.4 Tenir des sessions de formation et de recyclage du personnel médical et paramédical sur le dépistage des pathologies liées au tabagisme et leurs complications	Le nombre de personnel recyclé au dépistage des pathologies liées au tabagisme et leurs complications	Rapports de formation	2006 - 2008	DPLM/DNS	Humaines, matérielles et financières

Résultats attendus	Objectifs	Activités	IOV	Sources de vérification	Période	Responsable	Ressources
		Activité 9.5 Elaborer un manuel de formation en IEC/CCC pour les communicateurs et les leaders religieux	Existence de manuel de formation en IEC/CCC	Manuel de formation	2006	DPLM/SMNT/ONG/ASSOCIATIONS	Humaines, matérielles et financières
La prise en charge des personnes affectées par le tabagisme est assurée	Objectif 10. Détecter et assurer la prise en charge des personnes affectées par le tabagisme	Dépister des cas Traiter les cas Créer des centres et unités de sevrage dans tout le pays					
Résultats attendus11: le suivi des activités est assuré	Objectif 11 Assurer le suivi des activités	Activités 11.1 Créer un répertoire des acteurs participants à la lutte contre le tabac	Existence du répertoire	Répertoire sur les acteurs	2006/2010	DPLM/SMNT	Humaines, matérielles et financières
		Activités 11.2 superviser périodiques les intervenants à tous les niveaux	Nombre de supervisions effectuées	Rapports de supervision	2006/2010	DPLM/SMNT /DRS	Humaines, matérielles et financières
Résultat attendu 12 La performance du programme est connue	Objectif 12 Faire l'évaluation du programme.	Activités 12.1 Mener l'enquête nationale de base sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes et adolescents de 10 à 20 ans	Existence des données sur l'évolution du programme	Rapport d'évaluation à mi-parcours	2008	DNS/DPLM/SMNT	Humaines, matérielles et financières
		Activités 12.2 Réaliser une étude	Existence des données sur	Rapports d'évaluation		DNS/DPLM/SM	Humaines, matérielles et

Résultats attendus	Objectifs	Activités	IOV	Sources de vérification	Période	Responsable	Ressources
		sur les aspects socioéconomiques du tabac	l'impact du programme	finale	2010	NT	financières
	Objectif 13 : Plaidoyer auprès des rencontres avec les différents partenaires	Tenir des conférences à l'endroit des décideurs.					
		Organiser des tables rondes avec les partenaires techniques et financiers.					
		Participer aux fora et colloques internationaux					

CHRONOGRAMME DES ACTIVITES

Objectifs/Activités	Responsable	Coût	Source de financement		Chronogramme				
			Etat	Partenaire	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010
Objectif 1: Réduire le pourcentage du tabagisme de 9% chez les jeunes scolaires de 10 à 20 ans dans le District de Bamako									
1. Initier des leçons de morale dans les groupes scolaires (Cycle fondamental)	DPLM/DNS	5 000 000	x	x	5 000 000				
2. Mettre en place des clubs antitabac dans les établissements scolaires et universitaires	MEN/DNS	10 000 000	x	x	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	
3. Organiser des conférences et causeries dans les écoles et les facultés	DNS/MNT	15 000 000			3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000
4. Organiser des concours de « Classe sans tabac »		7 500 000			2 500 000	2 500 000	2 500 000		
Objectif 2. Réduire de 6% la prévalence du tabagisme chez les enfants et adolescents de 10 à 20 ans dans les 8 régions									
5. Organiser des causeries, conférences dans les communes sur les méfaits du tabac	DPLM/DNS	125 000 000		x	30 000 000	30 000 000	30 000 000	25 000 000	10 000 000

Objectifs/Activités	Responsable	Coût	Source de financement		Chronogramme				
			Etat	Partenaire	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010
6. Organiser la journée mondiale et la semaine nationale de lutte contre le tabac dans les 8 régions et le District de Bamako		98 055 000			7 611 000	7 611 000	7 611 000	7 611 000	7 611 000
Objectif 3. Renforcer le niveau de connaissance de 90% de la population jeune de 10 à 20 ans des méfaits du tabagisme									
7. Appuyer les programmes d'éducation civique et d'alphabétisation contre le tabagisme	DPLM/CNIECS	12 500 000			2 500 000	2500000	2500000	2500000	2500000
8. Former les relais communautaires en matière de prévention contre le tabagisme		20 000 000				7 000 000	7 000 000	6 000 000	
Objectif 4 Réduire de 50% les surfaces cultivables de tabac dans la zone OHVN et de l'Office de Niger (ON)	DNS/ONG/ ASSOCIATIONS								
9 Organiser des sessions d'information et de sensibilisation sur les méfaits du tabagisme		25 000 000			5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000
10. Diffuser des messages d'information et de sensibilisation sur les méfaits du tabagisme à travers les médias de proximité		5 000 000			1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000

Objectifs/Activités	Responsable	Coût	Source de financement		Chronogramme					
			Etat	Partenaire	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010	
11. Informer et sensibiliser les décideurs et les agriculteurs sur les activités de substitution à la culture du tabac	DNS/CNIECS/ONG/ASSOCIATIONS	1 500 000			1 500 000					
12 Concevoir, disséminer et diffuser des sketches, des supports éducatifs, de dépliants, casquettes et T shirts	DNS/CNIECS	15 000 000			5 000 000	5 000 000	5 000 000			
Objectifs 5 Introduire la lutte antitabac dans les activités des ONG/Associations et les Opérations de développement										
13 former le personnel des ONG/Associations luttant contre le tabagisme	DNS/CNIECS/ONG/ASSOCIATIONS	2 000 000			750 000	500 000	250 000	250 000	250 000	
14 Mobiliser les ressources en faveur des projets élaborés par les ONG/Associations engagées dans la lutte contre le tabac		50 000 000			10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	
Objectif 6. Relire et adapter les textes législatifs et réglementaires en faveur de la lutte contre le tabagisme										
15 Relire les textes législatifs et réglementaires existants en faveur de la lutte contre le tabagisme	DNS/CNIECS	500 000			500 000					

Objectifs/Activités	Responsable	Coût	Source de financement		Chronogramme				
			Etat	Partenaire	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010
16 Elaborer des textes législatifs et réglementaires visant à protéger les jeunes et les adolescents	MS/MJ	500 000			500 000				
17 Organiser une rencontre de plaidoyer avec l'Assemblée Nationale	DNS	1 500 000			1 500 000				
18 Diffuser les textes législatifs et réglementaires en faveur de la lutte contre le tabagisme	Assemblée/MJ/ Défense	500 000				500 000			
19 Faire appliquer des mesures coercitives relatives à la production, la distribution et à la consommation		2500000			2500000				
Objectif 7. Mettre en place le cadre institutionnel de lutte contre le tabac									
20. Créer le Programme National de lutte contre le tabagisme	DNS/ORTM/ URTEL								
21. Organiser la journée de lancement du Programme	MS/DNS/M/OMS	15 000 000			15 000 000				
22. Mettre en place le comité national de lutte contre le tabagisme	MS/MDSAS	750 000			750 000				
23. Mettre en place les comités régionaux, locaux et communaux de lutte contre le tabagisme	MS/Gouvernorat	5 000 000			2 500 000	2 500 000			
24. Assurer le fonctionnement du programme et des comités mis en place	MS/OMS/ Partenaires	72 650 000			22 650 000	20 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000

Objectifs/Activités	Responsable	Coût	Source de financement		Chronogramme				
			Etat	Partenaire	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010
Doter le programme en Véhicule 4X4	MS/OMS/ Partenaires	40 000 000							
Créer un site Web panafricain sur la lutte antitabac		500000			500000				
25. Organiser un atelier de sensibilisation sur la loi à l'intention des membres des différents comités	MS/MJ	10 000 000				10 000 000			
26 Tenir des réunions de concertation avec les pays voisins à travers des rencontres sous régionales et internationales		PM			PM	PM	PM	PM	PM
Objectif 8 : <i>Déterminer la prévalence du tabagisme chez les jeunes et les adolescents de 10 à 20 ans</i>									
27 Mener l'enquête nationale de base sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes et adolescents de 10 à 20 ans	MS	150000000			150000000				
28 Réaliser une étude sur les aspects socio-économiques du tabac		15000000			7500000	7500000			
29 Mener l'enquête d'évaluation de la prévalence du tabagisme chez les jeunes Adolescents de 10 à 20 ans dans les 8 régions et du District de Bamako en fin du		150000000							150000000

Objectifs/Activités	Responsable	Coût	Source de financement		Chronogramme				
			Etat	Partenaire	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010
plan									
Objectif 9 Renforcer le niveau de compétence des agents impliqués dans la lutte contre le tabac									
30 Créer les centres et unités de sevrage		100000000				45000000	35000000	20000000	
31 Elaborer un module de formation sur le sevrage		2500000			2500000				
32 Elaborer un module de formation sur la détection et la prise en charge des personnes affectées		1500000			1500000				
33 Tenir des sessions de formation et de recyclage du personnel socio sanitaire et les agents des ONG/Association sur le sevrage		50000000			15000000	15000000	10000000	10000000	
34 Tenir des sessions de formation et de recyclage du personnel médical et paramédical sur le dépistage des pathologies liées au tabagisme et leurs complications		50000000			15000000	15000000	10000000	10000000	
35 Elaborer un manuel de formation en IEC/CCC pour les communicateurs et les leaders religieux		1500000				1500000			

Objectifs/Activités	Responsable	Coût	Source de financement		Chronogramme				
			Etat	Partenaire	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010
Objectif 10 Assurer la prise en charge des personnes affectées par le tabagisme									
36 Créer des centres et unités de sevrage dans tout le pays	DNS/DRS	100 000 000				45 000 000	35 000 000	20 000 000	
37 Dépister les cas		500 000			500 000				
30. Traiter les cas	DNS/MNT	50 000 000			15 000 000	15 000 000	10 000 000	10 000 000	
Objectif 11 Assurer le suivi des activités									
36 Créer un répertoire des acteurs participants à la lutte contre le tabac	DNS/MNT	2 500 000			2 500 000				
39 superviser périodiques les intervenants à tous les niveaux	DNS/MNT	25 000 000			5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000
Objectif 12 Faire l'évaluation du programme.									
40 Mener l'enquête nationale de base sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes et adolescents de 10 à 20 ans		95000000							95000000
41 Réaliser une étude sur les aspects socioéconomiques du tabac		45000000							45000000
Objectif 13 Plaidoyer auprès des rencontres avec les différents partenaires	MS/OMS/ Partenaires	25 000 000			5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	

Objectifs/Activités	Responsable	Coût	Source de financement		Chronogramme				
			Etat	Partenaire	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010
42 Tenir des conférences à l'endroit des décideurs.		2500000			1500000	500000	500000		
43 Organiser des tables rondes avec les partenaires techniques et financiers.		2500000			1500000			1000000	
44 Participer aux fora et colloques internationaux		PM		PM	PM	PM	PM	PM	PM
TOTAL		1 344 955 000			345 261 000	264 111 000	196 861 000	153 861 000	344 361 000

Liste des participants à l'élaboration du Plan

NOM et PRENOM	SERVICE	EMARGEMENT
Dr SIDIBE Mamadou	Cabinet /MS	
TRAORE Astan Sanoussi	juriste	
Dr KARAMBIRI Benoit	DPLM/DNS	
Medecin Lt Colonel Secou O TRAORE	Gendarmerie	
Dr DEGOGA Issa	PNLTHA/DNS	

Fanta Mantchniy DIARRA	Deputé/AN	
Mme Kéita Joséphine TRAORE	MPFEF	
Dr Nazoum DIARRA	Chargé du programme/DNS	
Fatoumata Maiga	CNIECS	
Assetou GUINDO	OHVN	
DIALLO Adama DIAKITE	ONG/Alutas- Mali	
GUEYE Alioune	CNS-Mali	
DIARRA Soumaila	Enda/Mali	
GUINDO Adama Moussa	Ministère de l'Industrie et du Commerce	
Boubacar DIALLO	OMS	
CISSE Abdoulaye	OMS	
HADRA Abdoul Kadder	Douane	
DIALLO Issa	Douane	
Pierre Benoit MAIGA	SOS Tabagisme	
Dr Ousmane M'BAYE	Pneumophytisio POINT G	
Kalifa Abba DICKO		
DrKassoum SANOGO	HGT	
Melle Aminata TRAORE	Faculté de Médecine	
Salif Coulibaly	DNS	
Fanta Marie TRAORE	DNDS	
Moussa Coulibaly	Ministère Communication	
Service de cardiologie HPt G		
Mme KEITA Marie DIAKITE	CNIECS	
ASCOMA		
SONATAM		
Kassim KEITA	DNDS	

