



The Union

International Union Against  
Tuberculosis and Lung Disease  
*Health solutions for the poor*

## RAPPORT

ATELIER D'INFORMATION ET D'ECHANGE A L'ENDROIT DES  
CONSEILLERS TECHNIQUES ET JURIDIQUES DES  
MINISTERES CLEFS SUR L'ARTICLE 5.3 DE LA  
CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE  
ANTITABAC



Présenté par: la **Coordination du PNLTAD**

Décembre 2017

## **INTRODUCTION**

Dans le cadre du *projet CHAD -21* de lutte contre le tabagisme, il a été organisé ce mardi 19 décembre 2017, un atelier d'information et d'échange à l'endroit des conseillers techniques et juridiques des ministères clefs sur **l'article 5.3** de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

L'objectif de l'atelier était de lutter contre l'ingérence de l'Industrie Du Tabac dans la politique de santé en matière de la lutte contre le tabac spécifiquement dans la mise en œuvre sur **l'article 5.3** de Convention-Cadre de l'OMS.

## **DEROULEMENT DE L'ATELIER**

L'atelier d'information et d'échange à l'endroit des conseillers techniques et juridiques des ministères clefs sur l'article 5.3 de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a eu lieu ce **mercredi 19 décembre 2017** à 9h10 minutes à **l'Hôtel Mercure** avec le mot d'ouverture du Directeur Général de la Santé Environnement et de la Lutte contre la Maladie (DGSELM) du Ministère de la Santé Publique, **Dr OUMAR HAMDAN IGUEMIR**. Au total, trente (30) participants ont pris part à cet atelier (cf. liste de présence).

Dans son discours, le Directeur Général a réaffirmé que la lutte anti-tabac est une lutte transversale qui nécessite l'implication de tous les secteurs à différents niveaux afin d'obtenir des effets synergiques notables. Il a rappelé que, cette lutte a un caractère spécifique très complexe. De ce fait, elle nécessite une franche collaboration entre les différents secteurs afin de contrer l'interférence de l'industrie de tabac (cf. photo d'ouverture).



**Mr DAUDA ELHAJ ADAM**  
**(Conseiller de l'Union)**

**Dr OUMAR HAMDAN IGUEMIR**  
**(DGSELM)**

Cette allocution a fait suite à la lecture des termes de référence.

De 10h00 à 10h30, intervient la pause café.

A la reprise, il a été mis en place un présidium composé d'un modérateur : Mr **NGANGUENON Godé Donbé**, et de deux rapporteurs : **Mr. DJEKADOM WALENDOM C** et **Mr BATCHANENG Naloum Urbain**.

Après la lecture du passage chronologique des présentations, par le président du présidium, une méthode de travail a été adoptée par consensus. Celle de faire passer toutes les présentations avant de laisser le temps au débat.

Ainsi une série de six (6) présentations a été faite.

Le premier intervenant, la Coordinatrice du Programme *Dr NENODJI MBAIRO* met en exergue **la problématique et les conséquences du tabagisme**. Il faut noter ici que le tabagisme constitue un réel fléau dans le monde et particulièrement dans notre pays le Tchad. Le tabac contient **nicotine qui** entraîne une réelle dépendance du consommateur. Par ailleurs, l'Industrie Du Tabac (IDT) dépense chaque année des **dizaines de milliards de dollars** pour attirer de nouveaux clients qui remplaceront ceux qui meurent ou qui renoncent au tabac à travers un arsenal de stratégies notamment le marketing, les publicités classiques ou par l'offre gratuit, etc. Dans le monde, On estime que, **40% des enfants** âgés de moins de 14 ans sont exposés à la fumée secondaire (le tabagisme passif). On dénombre environ **28% des 600 000 décès liés** chaque année au tabagisme passif concernent les enfants. Ces derniers meurent le plus souvent de la maladie des voies respiratoires inférieures (bronchopneumopathie chronique). Au Tchad, selon l'enquête de 2008, réalisée chez les jeunes en milieu scolaire dans huit Régions du Tchad **35,3%** des élèves fument la cigarette avant l'âge de 10 ans.

Sur le plan santé, le tabac est source d'énormes maux, notamment le cancer dont le plus fréquent est celui des poumons. Chez la femme, le tabac peut être source de la ménopause précoce, du cancer du sein et de la grossesse extra-utérine. Economiquement et socialement, le tabac est également source de la pauvreté et affecte négativement les ménages dont le chef est fumeur.

Bref, selon le Rapport de l’OMS 2013, le tabac tue trois fois plus que le SIDA, la tuberculose et quatre fois la malaria (Cf ; sous le contrôle du graphique présenté !).

Le deuxième exposé de *M. YAYA Sidjim* porte sur **la Convention Cadre de Lutte Anti Tabac (CCLAT)**.

Présenté en six points, (i) **généralité** : l’épidémie du tabagisme est sur le point d’empirer (1 milliard de décès au 21 siècle), le tabac et les femmes dans les pays à revenu faible (5 millions de décès /an dont 1.5 millions de femmes soit 75% survenus dans les pays à faible revenu. Quelle solution ? Convention-Cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l’OMS. (ii) **historique** : Assemblée Mondiale de la Santé de l’OMS l’a lancé en Mai 1996, à la 56<sup>ème</sup> session de l’AMS la CCLAT a été adopté (Mai 2003), le Tchad a ratifié la CCLAT de l’OMS en Janvier 2003. (iii) **pourquoi la CCLAT ?**: mondialisation de l’épidémie de tabagisme liée à de nombreux facteurs, taux de morbidité et de mortalité élevés, réaffirmation du droit de tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. (iv) **dispositions de la CCLAT** : relevons que l’objectif de la Convention et de ses protocoles est de protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation de tabac et de l’exposition à la fumée du tabac (article 3), la CCLAT est déclinée en 38 articles organisés dans 11 parties couvrant l’ensemble des aspects de la lutte antitabac. Elle comporte aussi les principes directeurs (toute personne doit être informée des dangers de l’usage du tabac; un engagement politique fort est nécessaire aux niveaux national, régional et international; la nécessité d’une coopération internationale et régionale; la participation de la société civile est nécessaire. Institutionnellement elle organise en son sein les conférences des parties (COP) qui en est l’organe directeur. La CCLAT dispose des instruments de sa mise en œuvre tels que les protocoles, les instruments de notification et des directives. (v)

*difficultés* : on note l'insuffisance d'application des textes antitabac existants ; l'insuffisance des données disponibles sur le tabagisme; l'insuffisance d'information, de sensibilisation du public et des médias; l'interférence de l'industrie du tabac visant à contrecarrer les efforts de lutte antitabac enfin l'insuffisance de ressources financières pour mener les actions de lutte anti tabac.

(vi) *conclusion* : l'adoption de la CCLAT représente une étape fondamentale dans la lutte concertée et globale contre l'épidémie du tabagisme dans le monde et il est important que les Parties soient vigilantes devant les stratégies de l'industrie du tabac dont l'objectif principal est de retarder la mise en œuvre de cette convention dans les pays.

Le troisième intervenant **Dr. DIONKO Maoudoé** nous a entretenus sur le **cadre juridique de la lutte anti-tabac**. Il est constitué de:

- Loi N° 10/PR/2010 du 10 juin 2010 portant Lutte antitabac
- Arrêté ministériel 039/PR/PM/MSP/SE/SG/DGAS/DSPELM/15 du 10 Février 2015 portant conditionnement et étiquetage des produits du tabac.

Adoptée le 10 juin 2010 en application de la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte anti-tabac, cette loi est ratifiée par l'Assemblée nationale le 30 décembre 2005. Elle couvre les aspects très divers de la lutte antitabac, notamment la publicité, la promotion et le parrainage, le conditionnement et l'étiquetage, la vente aux mineurs et par les mineurs, le tabagisme passif, etc et comporte 43 articles repartis en 7 chapitres.

Le chapitre 1 comporte un seul article qui fixe les objectifs de la Loi. Le chapitre 2 porte sur définition des termes phares de cette loi ; par contre, le chapitre 3 qui comprend 6 articles, présente les interdictions et l'usage du tabac à certaines catégories de personnes et à certains endroits. Le chapitre 4 (5 articles) relève de l'exclusivité de la vente et l'accès du tabac à une certaines catégories de personnes.

Le chapitre 5, composé de 4 articles, se caractérise par l'interdiction totale de la publicité des produits du tabac. Par ailleurs le chapitre 6 met en exergue la non transposition dans le code pénale des dispositions de ladite loi. Enfin le chapitre 7 précise les dispositions transitoires et finales.

Bref, le Tchad est le 5ème pays de la Région Afro après l'île Maurice, le Madagascar, le Niger et le Kenya à utiliser les mises en garde sanitaire sous forme d'illustration graphique sur les unités de conditionnement des produits du tabac. C'est une mesure de santé publique efficace et sans coût pour le Gouvernement.

Mr *DAOUDA Elhadj ADAM*, Représentant de l'Union a clôturé cette série par trois présentations dont la première a porté sur **l'interférence de l'industrie du tabac dans la lutte anti-tabac: ses stratégies** ; la deuxième sur l'article 5: **Ce que disent la CCLAT et les lignes directrices (directives) adoptées par la Conférence des Parties (COP)** et la dernière sur **l'Article 5.3 Mise en œuvre : Aspects réglementaires et législatifs**. Selon l'intervenant, l'IDT est une grosse machine composée de : Producteurs/fabricants, grossistes, importateurs de produits du tabac et d'un lobby puissamment enraciné et infiltrant tous les gouvernements du monde. Les fabricants du tabac ont pour objectif d'accroître leur vente. L'IDT est une industrie ultra-riche qui crée la pauvreté et entrave le développement en dissimulant ses actions criminelles partout via l'opinion publique. Nonobstant, l'on note que l'Article 5.3 constitue une stratégie de lutte antitabac pertinente inscrite dans la CCLAT.

De la dernière présentation ressort quelques questions que l'orateur a adressées aux participants pouvant faire l'objet de recommandation :

- Quels sont les dispositions ou textes existants?
- Que faut-il modifier ou développer ?

➤ Qui doit prendre le leadership?

A l'issue de cette série de présentations, un débat a été ouvert dont les points saillants de la discussion a tourné au tour de la prolifération exponentielle de la consommation de chicha dans le pays, de la nécessité de vulgariser la Loi 010 permettant de mieux informer sur les méfaits de tabagisme et d'élaborer d'autres textes d'application, ainsi que le suivi de son application et de la non prise en compte de l'article 5.3 dans la loi N°010.

En ce qui concerne la prolifération de la consommation de chicha, après des échanges, la Conseillère juridique du ministère du commerce a insisté sur la sensibilisation de la population sur les méfaits de ce produit de tabac. En tant que Ancienne 2ème Maire de la Ville de N'Djaména a promis d'apporter son soutien dans la lutte contre la consommation de chicha.

Quant à la Loi 010, elle a été très peu perçue, très peu vulgariser et très peu mise en œuvre par les Conseillers présents à l'atelier. Il a fallu cinq (5) années après pour que le Gouvernement prenne le tout premier texte (Arrêté N°039) d'application de la Loi, s'est exclamé le Conseiller du ministère de Tourisme.

La Coordinatrice du programme de lutte anti-tabac a rassuré les participants que d'autres textes d'application de la Loi 010 sont en cours dont certains sont déjà en circuit.

Il a été suggéré par les participants de multiplier les ateliers de vulgarisation de la Loi 010 à l'endroit de la police judiciaire, les Magistrats, les maires ainsi que des séances de sensibilisation pour la vulgarisation de la dite loi à travers les médias.



Enfin, la non prise en compte de l'article 5.3 dans la Loi 010 a suscité d'énormes discussions. L'Assistant du Conseiller Juridique de la Primature a proposé d'élaborer un projet de Loi additive à cette loi. Cette discussion a abouti par l'adoption de la suggestion du Conseiller Juridique du Ministère de la Santé Publique ; celle d'insérer la Loi 010 directement dans le code pénal pour une meilleure application.

## **CONCLUSION**

En général, l'atelier d'information et d'échange à l'endroit des conseillers techniques et juridiques des ministères clefs sur l'article 5.3 de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac s'est bien déroulé ce jour mardi 19 décembre 2017 à l'hôtel Mercure. Cependant, quelques défaillances ont été faites par les participants notamment :

- La faible vulgarisation de la loi n°010
- L'insuffisance des textes d'application de la Loi depuis son adoption
- La non prise en compte de l'article 5.3 dans la Loi 010

Commencé à 9h10 minutes, les travaux de l'atelier ont pris fin à 13h30.