

**RÉUNION D'EXPERTS SUR LE DIALOGUE
CONTINENTAL POUR LE RENFORCEMENT DE
LA LUTTE ANTITABAC EN AFRIQUE**
**FAIRE PROGRESSER LES POLITIQUES, LES
PARTENARIATS ET L'ACTION**

29-30 JUILLET 2025 | ADDIS-ABEBA, ÉTHIOPIE

Rapport de réunion



INTRODUCTION

1. **Le premier Dialogue continental sur le renforcement de la lutte antitabac en Afrique, une réunion d'experts, s'est tenu du 29 au 30 juillet 2025 au siège de l'Union africaine (UA) à Addis-Abeba, Éthiopie.** La rencontre a été organisée conjointement par le Département de la santé, des affaires humanitaires et sociales (HSS) le Département de la Santé, Affaires Humanitaires et Développement Social de la Commission de l'Union africaine (CUA), les Centres africains de Contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique) et la Fondation pour le renforcement des capacités en Afrique (ACBF), sous le thème : « **Faire progresser les politiques, les partenariats et l'action** ».
2. La consommation de tabac constitue un facteur de risque majeur de maladies non transmissibles (MNT) dans le monde, avec des impacts sanitaires, socioéconomiques et environnementaux considérables pour les individus, les familles, les communautés et les gouvernements dans de nombreux pays africains.
3. Face à l'épidémie croissante du tabac, la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac (CCLAT de l'OMS), premier traité international négocié sous les auspices de l'OMS, a été adoptée en 2003 et est entrée en vigueur en 2005. Le continent africain a témoigné d'un énorme soutien à ce traité, 45 États membres de l'UA l'ayant ratifié ou y ayant adhéré, ce qui traduit un engagement fort à enrayer l'épidémie.
4. De nombreux pays africains (38) ont adopté des lois nationales visant à contrôler la consommation de tabac. Toutefois, la mise en œuvre et les progrès demeurent lents et inégaux, en raison de défis tels que les lacunes dans les cadres législatifs et réglementaires, des capacités d'application limitées, des ressources financières insuffisantes et l'ingérence de l'industrie du tabac. Pour relever certains de ces défis, la Fondation pour le renforcement des capacités en Afrique et d'autres partenaires, avec l'appui de la Fondation Gates, ont soutenu les pays africains dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de lutte antitabac.
5. Alors que des actions de lutte antitabac sont mises en œuvre au niveau national, malgré certains obstacles, un important déficit demeure aux niveaux régional et continental. La lutte antitabac n'est pas encore perçue comme un enjeu de développement, malgré ses impacts négatifs sur la santé, l'économie et l'environnement, ainsi que le rôle potentiel qu'elle peut jouer dans la lutte contre les MNT et l'appui aux pays pour la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) et d'autres engagements et cibles sanitaires et de développement aux niveaux mondial, continental et régional. Cela appelle à l'élaboration d'un programme continental de mise en œuvre des politiques de lutte antitabac en Afrique, par l'intermédiaire de l'UA, de ses organes et de ses programmes.
6. Cette réunion inaugurale d'experts constitue une étape vers le renforcement de la coordination continentale et la mobilisation de la volonté politique au plus haut niveau afin d'accélérer la mise en œuvre des politiques de lutte antitabac en Afrique.

PARTICIPATION

7. Cette réunion a connu la participation des experts responsables nationaux de la lutte antitabac (ou leurs représentants) provenant de huit États membres : la République algérienne démocratique et populaire, la République de Côte d'Ivoire, la République fédérale démocratique d'Éthiopie, la République de Gambie, la République du Malawi, le Royaume du Maroc, la République du Kenya et la République d'Afrique du Sud.

8. L'on y a également pris part, vu des représentants de divers départements de la CUA (HSS), notamment le Département de la santé, des affaires humanitaires et du développement social, d'autres départements de la CUA (le le Département de la femme, du genre et de la jeunesse, – WGYD, et le Département des affaires économiques), ainsi que deux Communautés économiques régionales (CER) à savoir : la Communauté d'Afrique de l'Est (CAE) et la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO).
9. Étaient également présents des représentants des partenaires africains de la lutte antitabac suivants : l'ACBF, l'Organisation mondiale de la Santé – OMS (le Secrétariat de la CCLAT de l'OMS, le Bureau de liaison de l'OMS auprès de l'UA et de la CEA, et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique), la Campagne pour des enfants sans tabac (CTFK), le Réseau pour la justice fiscale en Afrique (TJNA), Development Gateway (DG), l'Alliance pour le contrôle du tabac en Afrique (ACTA), Youth in Action (Y-ACT), ainsi que trois institutions universitaires et think tanks spécialisés dans la lutte antitabac : l'Unité de recherche sur l'économie des produits soumis à accises (REEP) de l'Université du Cap/ Centre de ressources de l'OMS sur la fiscalité du tabac, en Afrique du Sud ; le Centre africain de suivi de l'industrie du tabac et de recherche en politiques publiques (ATIM) de l'Université de Pretoria, en Afrique du Sud ; et le Centre africain de lutte antitabac (CTCA), basé à Kampala, en Ouganda.

OUVERTURE ET ACCUEIL

10. **L'Ambassadeur Alain Nyamitwe, Conseiller spécial auprès de l'ACBF**, a souhaité la bienvenue aux participants en soulignant le rôle essentiel de l'UA et des CER dans la sensibilisation au niveau continental, le renforcement des partenariats et de la coordination, ainsi que le renforcement des capacités au sein de l'écosystème de la lutte antitabac en Afrique. Cela permettra à l'UA de s'approprier l'agenda de la lutte antitabac sur le continent à travers ses départements, programmes et agences. Il a insisté sur la nécessité pour l'UA et les CER de soutenir les États membres dans la réalisation de leurs objectifs en matière de lutte antitabac.
11. **le Departement de la Santé, Affaires Humanitaires et Developpement Social Le Directeur de la santé et des affaires humanitaires et sociales de la Commission de l'UA, le Professeur Julio Rakotonirina**, a souhaité la bienvenue aux participants à la réunion en leur rappelant que le tabac demeure l'un des principaux défis de santé publique, un facteur de risque majeur des MNT et une porte d'entrée vers la consommation de drogues. Il contribue également à l'appauvrissement des ménages et des pays. Il a souligné la nécessité de mettre à profit cette réunion pour approfondir les politiques, établir des partenariats et promouvoir une action multisectorielle coordonnée, ainsi que pour intégrer la lutte antitabac dans l'Agenda 2063 de l'UA, la Stratégie africaine de la santé 2016-2030 de l'UA, la Feuille de route de l'UA pour 2030 et au-delà, la Stratégie africaine de la santé 2016-2030, le Cadre de l'Agence CDC Afrique pour la prévention et la lutte contre les MNT 2022-2026 (Stratégie continentale sur les MNT), ainsi que dans d'autres stratégies et plans de l'UA. Il a également insisté sur la nécessité de s'attaquer aux défis structurels, juridiques, financiers et à l'ingérence de l'industrie du tabac, et d'adopter des mécanismes de financement novateurs afin de pérenniser la santé publique et la lutte antitabac. Il a encouragé les participants à proposer des idées réalistes pour faire progresser la lutte antitabac en Afrique.
12. **Le Dr Mohammed Abdulaziz, Chef du contrôle et de la prévention des maladies au CDC Afrique**, a mis en lumière la contribution du tabagisme au fardeau sanitaire croissant en Afrique, en particulier comme obstacle à la prévention et à la maîtrise des MNT et comme menace pour le bien-être socioéconomique et environnemental, en plus de son impact sur les jeunes. Il a souligné la pertinence de la lutte antitabac

pour le travail du CDC Afrique et a réaffirmé l'engagement de celui-ci à soutenir les États membres face à ce défi. Il a exhorté les participants à considérer la réunion comme une plateforme collective pour adopter un engagement continental visant à protéger la santé et la dignité des populations africaines en mobilisant les ressources disponibles au sein de l'UA. Il a relevé que, malgré l'adoption généralisée de la CCLAT de l'OMS à travers le continent, la mise en œuvre accuse un retard en raison d'un financement limité, d'une application insuffisante et d'une forte ingérence de l'industrie. Il a appelé à un appui efficace aux États membres pour atteindre leurs objectifs de lutte antitabac et a réitéré l'importance d'une approche multisectorielle et de type « gouvernement et société tout entière » pour traiter pleinement les déterminants situés en dehors du secteur de la santé. Enfin, il a mis en évidence le rôle de cette réunion pour libérer la volonté politique, l'expertise technique et les ressources financières nécessaires à l'avancement de l'agenda de la lutte antitabac sur le continent, et a invité les États membres de l'UA ainsi que tous les acteurs de la lutte antitabac à s'engager en faveur d'actions plus audacieuses, d'une application renforcée des politiques et d'une responsabilité collective afin de protéger les générations actuelles et futures contre le fléau du tabagisme.

13. Le Dr Workneh Asmamaw Bezabeh, au nom du Professeur Francis Kasolo, Chef du Bureau de liaison de l'OMS auprès de l'UA et de la CEA, a réaffirmé l'engagement de l'OMS à soutenir l'avancement des politiques de lutte antitabac en Afrique. Tout en reconnaissant que la consommation de tabac chez les adultes est en baisse sur le continent, 22 pays africains étant en bonne voie pour atteindre une réduction relative de 30 % de la prévalence de l'usage du tabac d'ici 2030 et 44 des 49 pays de la Région Afrique de l'OMS ayant ratifié la CCLAT de l'OMS, il a noté que la forte proportion de jeunes dans la population africaine constitue une cible majeure du marketing de l'industrie du tabac. Il a également salué le travail accompli par la CUA, le CDC Afrique, l'ACBF et d'autres partenaires et a souligné l'importance de cette réunion pour combler les lacunes existantes en promouvant l'adoption d'une stratégie continentale qui intègre la lutte antitabac dans l'agenda plus large des MNT et de la santé publique en Afrique.

14. M. Abdrahamane Dicko, Directeur des programmes et de l'impact de l'ACBF, a remercié la Commission de l'UA et le CDC Afrique pour avoir coorganisé cette réunion avec l'ACBF et a réitéré la pertinence de son thème : « Faire progresser les politiques, les partenariats et l'action ». Il a averti les participants que le continent africain se trouve à un tournant particulier – avec un fardeau croissant de MNT et une population jeune en expansion qui représente un marché potentiel pour le tabac et les produits connexes, couplés à un marketing agressif de l'industrie du tabac qui profite de la faible application des lois de lutte antitabac adoptées dans de nombreux pays de la région. Il a relevé que la ratification de la CCLAT de l'OMS par 45 États membres de l'UA constitue une reconnaissance des défis auxquels les pays africains sont confrontés et a mis en évidence la contribution de l'ACBF aux efforts visant à relever ces défis. Il a réaffirmé l'importance d'une action unifiée, de politiques claires, de partenariats efficaces et de capacités permettant de mettre en œuvre et de pérenniser les résultats.

La réunion a adopté les objectifs suivants, présentés par Mme Betina Edziwa, Chef des Programmes spéciaux à l'ACBF :

- i. Faciliter l'échange d'informations, de bonnes pratiques et de leçons apprises entre les États membres et les institutions régionales concernant la mise en œuvre des politiques de lutte antitabac.
- ii. Identifier les lacunes et explorer les opportunités permettant de renforcer la visibilité de la lutte antitabac dans les agendas nationaux et continentaux de santé.
- iii. Mobiliser l'engagement politique et promouvoir une approche multisectorielle au sein des organes de l'Union africaine afin de renforcer la riposte face aux MNT et au tabac.
- iv. Renforcer les partenariats et la collaboration pour faire progresser le plaidoyer politique et les efforts de renforcement des capacités visant à réduire les facteurs de risque liés aux MNT, y compris la consommation de tabac.

SESSION 2: LUTTE ANTITABAC EN AFRIQUE : CADRAGE DE L'IMPÉRATIF DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE DÉVELOPPEMENT

Modératrice : Dr Marie-Claude Nduwayo, CUA-HHS

16. Dans sa présentation, le **Dr Abdirahaman K. Mohamud (CDC Afrique)** a mis en évidence la charge croissante des MNT et de la consommation de tabac en Afrique, avec un accent particulier sur les femmes et les jeunes, et a rappelé les effets négatifs du tabac, y compris ses répercussions sanitaires et socioéconomiques sur les individus, les ménages, les pays et, plus largement, sur l'agenda de développement de l'Afrique. Il a également souligné le coût de l'inaction, notamment la pression économique, la baisse de productivité et l'alourdissement de la charge de morbidité aux niveaux national et continental. Dans son appel à l'action, le Dr Mohamud a insisté sur la nécessité d'une approche multisectorielle, du renforcement de la mise en œuvre des politiques et de la mobilisation de ressources locales pour la lutte antitabac. Il a conclu en rappelant aux participants que donner la priorité à la lutte antitabac permettrait de réduire la charge de morbidité, de protéger la santé et de faire progresser l'Agenda 2063 ainsi que d'autres objectifs de santé de l'UA.
17. À la suite de cette présentation, quatre panélistes (**Dr Abiola Olaleye – du Département de la Santé, des Affaires Humanitaires et du Développement Social CUA-HHS, Dr Patrick Luhindi Musavuli – Secrétariat de la CCLAT de l'OMS, Dr William Onzivu – Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et Mme Winnie Olwal – Y-ACT/AMREF**) ont partagé leurs perspectives sur le thème de la session, en mettant en évidence les points suivants :
 - xviii. La consommation de tabac représente non seulement un défi sanitaire, mais aussi une question socioéconomique et environnementale. Elle touche les secteurs des finances, du commerce, de l'agriculture, de l'éducation, de la jeunesse, de la durabilité environnementale et de l'application de la loi, entre autres. Les acteurs ont proposé une approche qui mobilise l'ensemble du gouvernement et de la société pour prévenir et combattre le tabagisme.
 - xix. De nombreux pays africains rencontrent encore des lacunes dans la production et l'utilisation de données sur la lutte antitabac, ce qui limite l'élaboration et la mise en œuvre de politiques efficaces. La consommation de tabac recule, mais à un rythme plus lent que dans les autres régions de l'OMS. Si l'usage de la cigarette diminue, celui d'autres produits, comme la chicha et les cigarettes électroniques, progresse surtout en Afrique du Nord et en Afrique australe.
 - xx. L'industrie du tabac cible particulièrement les jeunes et les femmes par des stratégies marketing agressives, notamment pour les nouveaux produits émergents. Les pays africains n'ont pas encore pleinement exploité le potentiel de leur population jeune pour renforcer ses capacités et l'impliquer de manière effective et significative dans les débats sur la lutte antitabac.
 - xxi. Les États doivent contrer l'ingérence de l'industrie du tabac en appliquant plus rigoureusement l'article 5.3 de la CCLAT de l'OMS, afin de protéger les politiques de lutte antitabac contre les intérêts commerciaux et autres intérêts particuliers de cette industrie.
 - xxii. Les pays doivent également créer des mécanismes de financement innovants, en mobilisant à la fois des ressources nationales et des financements extérieurs, afin de garantir la durabilité à long terme des programmes.
 - xxiii. En élaborant des dossiers d'investissement, les États membres peuvent démontrer que la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS génère un retour sur investissement. Ils peuvent ensuite utiliser ces données comme outil de plaidoyer pour promouvoir la volonté politique et obtenir un soutien de haut niveau aux niveaux national, régional et continental.

xxiv. Vingt ans après l'adoption de la CCLAT de l'OMS, 44 des 47 pays de la Région Afrique de l'OMS en sont parties. Parmi eux, 30 ont adopté une législation nationale et d'autres instruments juridiques conformes, avec des niveaux d'application variables. Cette ratification quasi généralisée crée une occasion de mobiliser un appui politique de haut niveau pour renforcer la mise en œuvre des politiques antitabac sur le continent et transformer les engagements en résultats tangibles.

SESSION 3 : PROGRÈS, DÉFIS ET PERSPECTIVES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME – EXPÉRIENCES DES PAYS

Modérateur : Daouda E Adam (ACBF)

18. Dans cette session, les États membres participants – **Dr Terfani Youcef (République algérienne démocratique et populaire)**, **Dr Ernest Zotoua (République de Côte d'Ivoire)**, **M. Tolessa Gameda Tola (République fédérative démocratique d'Éthiopie)**, **Dr Michael Udedi (République du Malawi)**, **Dr Loubna Lammaghi (Royaume du Maroc)**, **Dr Andrew Toro (République du Kenya)** et **Mme Lorato Mahura (République d'Afrique du Sud)** – ont partagé les progrès réalisés dans la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac, les principaux défis rencontrés ainsi que les stratégies novatrices et bonnes pratiques appliquées pour surmonter certains de ces défis et renforcer la lutte antitabac dans leurs pays. Les points clés suivants ont été mis en évidence :
- i. Les pays affichent des niveaux de progrès variés dans la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS. Plusieurs ont adopté des lois solides qui garantissent des espaces 100 % sans fumée, imposent de grands avertissements sanitaires illustrés, interdisent toute publicité, promotion et parrainage, et proscrirent les arômes. Ils ont également instauré des dispositifs de surveillance et de suivi, tels que le GATS, le GYTS ou encore l'enquête STEPwise.
 - ii. Divers facteurs expliquent les avancées enregistrées. Les pays qui réussissent le mieux bénéficient d'une forte volonté politique, de l'appui technique et financier de l'OMS et de ses partenaires, et de l'intégration de la lutte antitabac dans leurs plans et programmes nationaux de santé et de développement. Ils s'appuient aussi sur des mécanismes de coordination multisectoriels et des points focaux, sur des plans stratégiques nationaux mis en œuvre de manière effective, et sur des campagnes de sensibilisation qui alertent le public sur les dangers du tabac et l'importance des mesures de prévention. Ces efforts reposent sur un financement adéquat, parfois renforcé par des mécanismes innovants tels que les taxes sur la santé ou le tabac, ainsi que les amendes utilisées à la fois comme outil dissuasif et comme source de revenus.
 - iii. Les pays font néanmoins face à plusieurs défis majeurs. L'industrie du tabac continue d'interférer dans l'élaboration et l'application des politiques, notamment par un marketing agressif ciblant les jeunes et les femmes, la promotion de nouveaux produits nicotiques et tabagiques, et le recours au discours de « réduction des méfaits ». Les autorités doivent également composer avec la porosité des frontières et des législations contradictoires entre pays, ainsi qu'avec des ressources financières et des capacités techniques encore limitées pour mener une lutte efficace.

SESSION 4 : RÔLE DES COMMUNAUTÉS ÉCONOMIQUES RÉGIONALES (CER) DANS LA PROMOTION DE LA LUTTE ANTITABAC EN AFRIQUE

Modérateur : Dr Adelard Kakunze (CDC Afrique)

19. Au cours de cette session, les représentants de deux **Communautes Economiques Regionales (CER)**, le **Dr Janvier Serumondo (Communauté de l'Afrique de l'Est – CAE)** et **M. Teimtore Salifou (Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest – CEDEAO)**, ont présenté un aperçu de leurs mandats institutionnels, de leurs rôles et de leur contribution à la lutte antitabac. Les points suivants ont été soulignés :
- i. La CEDEAO a adopté des directives sur la fiscalité du tabac pour harmoniser les politiques fiscales entre ses pays membres. Cependant, la région continue de s'appuyer sur des valeurs ad valorem, en contradiction avec les recommandations de l'OMS qui privilégient les taxes spécifiques. De plus, la mise en œuvre de ces directives varie selon les pays, ce qui réduit les effets attendus de l'harmonisation. Les dirigeants doivent manifester une volonté politique forte pour surmonter ces obstacles.
 - ii. Dans la région de la CAE, l'harmonisation des politiques fiscales sur le tabac reste inachevée. Chaque pays fixe unilatéralement ses droits d'accise, ce qui entraîne des différences importantes dans le type appliqué (spécifiques, ad valorem, hybrides) ainsi que dans le niveau ou le taux des droits d'accise.
 - iii. Les autorités doivent disposer de données exactes et actualisées pour planifier et mettre en œuvre efficacement leurs politiques.
 - iv. Le commerce du tabac dépasse les frontières, ce qui exige une coopération régionale forte, une coordination étroite et des politiques harmonisées. Les pays doivent également mettre en place des efforts conjoints de suivi et d'application, partager données et renseignements, et renforcer les capacités des parties prenantes concernées, notamment les décideurs politiques, les agents des douanes et du contrôle frontalier, les forces de l'ordre, les régulateurs et le public.

SESSION 5 : LUTTER CONTRE LA CONSOMMATION DE TABAC EN AFRIQUE À TRAVERS UNE APPROCHE COORDONNÉE ET ÉLARGIE

Modératrices : Mme Patience Yakobe (ACBF) et Mme Betty Ingabire Kabarega (CDC Afrique)

20. Cette session a mis en avant la contribution de l'ACBF et d'autres partenaires africains de la lutte antitabac à une réponse multisectorielle et collaborative à l'épidémie de tabagisme en Afrique. Les intervenants - **Mme Betina Edziwa (ACBF)**, le **Dr Workneh Asmamaw Bezabeh (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique)**, **Mme Selam Abraham Kassa (DG)**, **M. Dereje Moges (CTFK)**, **Mme Chileshe Mange - Kalumba (TJNA)**, **M. Deowan Mohee (ATCA)** et **Mme Winnie Olwal (Y-ACT)** - ont permis de mieux comprendre les mandats, les rôles et la valeur ajoutée de leurs organisations respectives, ainsi que les possibilités existantes pour un meilleur alignement et une meilleure intégration avec l'UA, le CDC Afrique et les cadres nationaux. Les points clés de cette session sont les suivants :

- i. Les partenaires de la lutte antitabac soutiennent les États membres dans l'adoption de la CCLAT de l'OMS en élaborant et en mettant en œuvre des lois nationales et infranationales strictes ainsi que d'autres instruments juridiques et directives. Leur appui prend la forme d'une assistance technique, d'un soutien financier, du renforcement des capacités des parties prenantes (ministères et agences gouvernementales, décideurs politiques, régulateurs, autorités chargées de l'application de la loi, société civile, y compris les organisations de jeunesse, instituts de recherche, universités, think tanks, journalistes et médias, entre autres), de la mobilisation de groupes spécifiques (OSC, jeunes, femmes), de la production de recherches, de données et de preuves pour orienter les politiques, ainsi que du suivi et de la riposte face aux actions de l'industrie du tabac.
- ii. Ce soutien a contribué de manière significative aux avancées enregistrées dans de nombreux États membres. Toutefois, malgré ces progrès au niveau national, la région accuse un retard dans la promotion d'une approche commune de la lutte antitabac, ce qui souligne la nécessité de renforcer la collaboration et la coordination à travers l'Union africaine.
- iii. Les opportunités existantes comprennent :
 - Le renforcement des capacités, de la coordination, du mentorat et de la collaboration.
 - Générer des données/preuves à l'échelle continentale pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques.
 - Promouvoir la collaboration et la coordination multisectorielles.
 - Harmoniser les politiques et les procédures.
 - Explorer des modes de financement innovants et durables.
 - Soutenir les mécanismes conjoints de surveillance et de réponse/responsabilisation de l'industrie du tabac.
 - Promouvoir une action de sensibilisation coordonnée, et
 - Renforcer l'application de l'article 4 de la CCLAT de l'OMS (principes directeurs), à savoir (a) sensibiliser aux conséquences du tabagisme, de l'exposition à la fumée de tabac et à l'importance de mesures législatives, exécutives et administratives efficaces, (b) renforcer l'engagement politique aux niveaux national, régional et mondial, (c) renforcer la coopération internationale (régionale en Afrique), (d) des mesures et des réponses multisectorielles globales et coordonnées, (e) la responsabilité et l'obligation pour l'industrie de rendre compte des actes civils et pénaux répréhensibles, (f) le soutien à la transition des producteurs de tabac et des autres travailleurs de la chaîne de valeur vers d'autres activités économiques, et (g) la participation de la société civile.

SESSION 6 : POLITIQUES DE L'UNION AFRICAINE POUR FAIRE AVANCER LA LUTTE ANTITABAC

Modératrice : Dr Marie-Claude Nduwayo (CUA-HSS)

21. Cette session a examiné les points d'entrée permettant à la CUA et au CDC Afrique d'intégrer la lutte antitabac dans leurs travaux à travers divers secteurs (tels que la santé, le commerce et l'économie, la jeunesse, l'éducation, l'agriculture, la sécurité alimentaire, l'environnement et le développement) et a identifié des opportunités d'action coordonnée inter-départements. Les intervenants étaient des représentants de la **CUA-DSS (Dr Marie-Claude Nduwayo), de la CUA-Femmes, Genre et Jeunesse (Ms**

Arlette Akingeneye)) et de Africa CDC (Dr. Adelard Kakunze). Les principaux domaines suivants ont été identifiés comme opportunités majeures pour faire progresser la lutte antitabac :

- i. Intégrer les politiques et aligner les stratégies avec les cadres mondiaux et continentaux, notamment l'ODD 3 (Bonne santé et bien-être), les stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) et de couverture sanitaire universelle (CSU), l'Agenda 2063 de l'UA, la Stratégie africaine de la santé (2016–2030), le Plan stratégique du CDC Afrique et la feuille de route à l'horizon 2030 et au-delà, ainsi que les cadres de l'UA sur le genre et la jeunesse (Protocole de Maputo, Charte africaine de la jeunesse, Stratégie GEWE), afin de garantir une approche intersectionnelle.
- ii. Élaborer un programme continental de lutte antitabac pour faciliter la coordination et les partenariats multisectoriels, fournir un appui technique et un renforcement des capacités, et promouvoir l'intégration avec les cadres, programmes, structures et organes de l'UA.
- iii. Renforcer les systèmes de surveillance et de données en passant des enquêtes périodiques (par ex. STEPwise) à des systèmes intégrés en temps réel qui combinent les rapports des établissements, les enquêtes auprès des ménages et les innovations numériques.
- iv. Promouvoir le plaidoyer de haut niveau et le leadership politique à travers les Sommets de l'UA, les CTS et d'autres plateformes pour élever la lutte antitabac au rang de priorité en matière de développement et de financement. Développer un argumentaire d'investissement continental qui démontre les bénéfices économiques de la lutte antitabac afin de renforcer cette priorité et de susciter une volonté politique accrue.
- v. Favoriser l'harmonisation des politiques transfrontalières en matière de commerce, de restrictions publicitaires et de soutien aux moyens de subsistance alternatifs pour les cultivateurs de tabac.
- vi. Promouvoir le financement intérieur, notamment par les taxes sur le tabac et sur la santé, avec une affectation dédiée aux activités de prévention et de lutte contre les MNT, et explorer d'autres mécanismes innovants, tels que les échanges dette-contre-santé, les taxes sur les produits de luxe et les partenariats public-privé.
- vii. Intégrer l'analyse de la jeunesse et du genre et adopter des approches sensibles aux jeunes et au genre en utilisant des messages adaptés et des approches basées sur les pairs.
- viii. Soutenir l'engagement communautaire et les initiatives de sensibilisation menées par les communautés, en mobilisant des plateformes en ligne et hors ligne pour atteindre les jeunes, les populations rurales et les populations mal desservies. Collaborer également avec des institutions religieuses et culturelles pour transformer les normes sociales et les attitudes vis-à-vis du tabac.
- ix. Renforcer les capacités des professionnels et du personnel de santé en matière de prévention, de sevrage et de plaidoyer antitabac, notamment en intégrant des modules de lutte antitabac dans les cursus de santé publique et de leadership des jeunes.
- x. Renforcer les capacités institutionnelles pour l'application des politiques et pour la planification, le suivi et l'évaluation multisectoriels.
- xi. Établir des mécanismes d'examen par les pairs et de responsabilité mutuelle entre les CER et les structures de l'UA, et les utiliser pour mettre en valeur les bonnes pratiques et faciliter l'apprentissage entre pays afin de mettre à l'échelle les approches efficaces.
- xii. Soutenir la recherche et l'innovation dirigées par l'Afrique sur des thématiques telles que les nouveaux produits (cigarettes électroniques, tabac chauffé), les stratégies de prévention efficaces et les moyens de subsistance alternatifs pour les communautés dépendantes de la culture du tabac.

SESSION 7 : OPPORTUNITÉS ET PERSPECTIVES POUR LA MISE EN ŒUVRE EFFECTIVE DE LA CCLAT DE L'OMS

Modérateurs : Dr Patrick Luhindi Musavuli (Secrétariat de la CCLAT de l'OMS) et Mme Betina Edziwa (ACBF)

22. Au cours de cette session, les panélistes – issus de l'ATCA (M. Deowan Mohee), de l'Université du Cap (Unité de recherche sur l'économie des produits soumis à accise, REEP)/ Centre de ressources de l'OMS sur la fiscalité du tabac (Prof. Corne Van Walbeek), du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (Dr William Onzivu), du CTCA (Dr Jim Arinaitwe) et de l'ATIM / Université de Pretoria (Prof. Olalekan Ayo-Yusuf) – ont approfondi l'analyse des défis (tels que la culture du tabac, l'ingérence de l'industrie, le commerce illicite, les nouveaux produits et les lacunes en matière de données) et des opportunités (notamment le financement innovant, l'intégration dans la prévention des MNT, la CSU et la mise en œuvre des ODD, ainsi que les programmes de moyens de subsistance alternatifs) qui influencent la mise en œuvre effective de la CCLAT de l'OMS et des politiques nationales de lutte antitabac à travers l'Afrique, particulièrement dans un contexte de diminution du financement extérieur. Les points clés de la session sont les suivants :

- i. Les pays africains doivent investir davantage dans la lutte antitabac et réduire leur dépendance excessive au financement des bailleurs. Ils peuvent s'appuyer sur des mécanismes innovants, tels que les droits d'accise sur le tabac, la taxe de solidarité sur les billets d'avion (comme au Bénin, au Burkina Faso, à Maurice et au Mali), la taxe environnementale (comme au Bénin, au Tchad et en Gambie) et la taxe sur les transactions des opérateurs de téléphonie mobile (comme au Gabon). Une volonté politique affirmée demeure indispensable aux niveaux national, régional et continental.
- ii. Les pays doivent renforcer les mesures fiscales et tarifaires sur le tabac, notamment en améliorant l'administration fiscale et l'application des lois, en ratifiant et en mettant en œuvre le Protocole de l'OMS pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac (ITP), et en utilisant des données indépendantes. L'expérience de pays tels que la Thaïlande, les Philippines, la Jamaïque et le Panama montre qu'il est possible de rendre les programmes de lutte antitabac autosuffisants grâce à ces mesures. En Afrique, le Cap-Vert illustre bien l'efficacité de cette approche.
- iii. Un conflit d'intérêts fondamental oppose l'industrie du tabac à la lutte antitabac. Les pays doivent donc appliquer rigoureusement l'article 5.3 de la CCLAT de l'OMS et ses lignes directrices, notamment en contestant les récits de l'industrie sur la fiscalité et le commerce illicite. D'autres stratégies permettent également de contrer son ingérence : (a) institutionnaliser le suivi de l'industrie du tabac en créant des équipes multisectorielles qui collaborent avec des points focaux dans l'ensemble des ministères concernés ; (b) renforcer les pôles régionaux comme l'ATIM ; (c) adopter des mesures politiques et législatives, telles que des codes de conduite applicables à toutes les institutions publiques et quasi publiques ; (d) suivre et contrer les actions de l'industrie et des groupes de façade ; (e) développer l'intelligence politique et la cartographie politique.
- iv. Les pays doivent promouvoir et élargir les programmes de moyens de subsistance alternatifs, en s'inspirant des expériences des initiatives « fermes sans tabac » de l'OMS déjà mises en œuvre dans certains pays africains, notamment au Kenya, en Ouganda et en Zambie.

SESSION 8 : RENFORCER LES PARTENARIATS EFFICACES ET LES MÉCANISMES MULTISECTORIELS POUR ACCÉLÉRER LA LUTTE ANTITABAC EN AFRIQUE

Modérateurs : M. Abdrahamane Dicko (ACBF) et Dr Marie-Claude Nduwayo (CUA-DSS)

23. Cette session a porté sur l'opérationnalisation de réponses efficaces en matière de lutte antitabac grâce au renforcement des partenariats institutionnels et des mécanismes de coordination multisectoriels aux niveaux continental, régional et national. Les panélistes – **M. Daouda Elhadj. Adam (ACBF), Dr Abiola Olaleye (CUA-DSS), Dr Manuel Kassaye Sibhatu (CDC Afrique), M. Charles Chiza Chiumya (Département des affaires économiques de la CUA), M. Omar Badjie (Ministère de la Santé de la République de Gambie) et M. John Thomi (TJNA)** – ont analysé comment le renforcement des mécanismes institutionnels et de partenariat, ainsi que la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés à travers une plateforme solide de coordination multisectorielle, peuvent hisser la lutte antitabac au rang de priorité dans les plateformes de l'UA, des CER et des partenaires, et en accroître l'impact. Ils ont présenté les perspectives suivantes. Les opportunités clés identifiées pour faire progresser la lutte antitabac sont :

- i. Positionner la lutte antitabac comme un moteur de la transformation socioéconomique, en quantifiant le coût économique du tabac et en présentant la lutte antitabac comme un investissement dans le capital humain, ainsi qu'une composante essentielle de la Stratégie africaine pour le capital humain et de l'agenda pour l'emploi des jeunes.
- ii. Intégrer la lutte antitabac dans les plateformes de développement de l'UA et les cadres continentaux, y compris l'incorporation d'indicateurs relatifs à la lutte antitabac dans le Mécanisme africain d'évaluation par les pairs (MAEP) et les examens de performance des pays (EPP) de l'UA.
- iii. Relier la lutte antitabac aux politiques fiscales et commerciales en plaidant pour des droits d'accise efficaces sur le tabac comme stratégie de mobilisation des ressources intérieures pour le financement de la santé et du développement (ODD, CSU, programmes pour l'emploi des jeunes), et en abordant le commerce illicite du tabac dans le cadre de la Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECAf) et des initiatives de sécurité aux frontières de l'UA, conformément au Protocole de l'OMS pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac (ITP).
- iv. Élever la visibilité politique de la lutte antitabac lors des Sommets et forums de l'UA, y compris à l'ordre du jour de l'Assemblée et du Conseil exécutif de l'UA aux côtés de dossiers de premier plan comme le paludisme et le VIH. En outre, lancer un réseau de chefs d'État champions pour une Afrique sans tabac, à l'instar des champions de l'UA pour la nutrition ou la vaccination, et utiliser les événements pertinents pour mettre en avant les progrès accomplis et mobiliser des engagements continentaux.
- v. Mobiliser les CER (CEDEAO, SADC, EAC, etc.) et les États membres pour adopter des cadres harmonisés de lutte antitabac favorisant la réglementation et la fiscalité transfrontalières.
- vi. Promouvoir des comités nationaux de coordination multisectoriels, reliant les secteurs de la santé, des finances, du commerce et de l'agriculture, afin de soutenir des approches pangouvernementales.
- vii. Renforcer les données factuelles et la redevabilité en établissant un Réseau panafricain d'épidémiologie sur le tabac et les facteurs de risque liés aux MNT afin d'améliorer la surveillance et le plaidoyer fondé sur les données, et en publiant des tableaux de bord continentaux annuels sur la performance de la lutte antitabac (fiscalité, interdiction de la publicité, taux de tabagisme chez les jeunes), alignés sur les rapports de la CCLAT de l'OMS et intégrés dans les Rapports biennaux de l'UA sur la santé.
- viii. Promouvoir la participation effective des États membres de l'UA aux événements et réunions mondiaux importants afin de garantir que la voix de l'Afrique soit intégrée dans les processus décisionnels mondiaux relatifs à la lutte antitabac et que l'agenda mondial soit traduit en actions au niveau de l'UA, des CER et des pays.

SESSION 9 : SYNTHÈSE DES MESSAGES CLÉS ET RECOMMANDATIONS POUR L'UA, LES CER, L'ACBF ET LES AUTRES PARTENAIRES EN LUTTE ANTITABAC

Modérateur : Ambassadeur Alain Aimé Nyamitwe (ACBF)

24. Le représentant de la République d'Afrique du Sud a présenté les recommandations telles que détaillées ci-dessous :

Commission de l'Union africaine (CUA)

1. Coordonner l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme continental complet de lutte antitabac afin de positionner la lutte antitabac comme un moteur de transformation socioéconomique, et renforcer l'harmonisation des politiques, la coordination, la surveillance, le plaidoyer et les efforts de financement à travers les États membres.
2. Coordonner le plaidoyer de haut niveau et le leadership politique, en utilisant les plateformes tels que les Sommets de l'UA et les Comités Techniques Spécialisées pour élever la lutte antitabac au rang de priorité en matière de développement et de financement.
3. Favoriser l'intégration de la lutte antitabac et les collaborations multisectorielles, les partenariats et une approche coordonnée à travers tous les secteurs et départements concernés (santé, jeunesse et femmes, agriculture, développement économique, intégration, commerce et éducation), les plateformes de développement de l'UA et entre les États membres de l'UA.
4. Soutenir le financement intérieur innovant et la mobilisation des ressources via les taxes sur la santé, avec affectation à la prévention des MNT et à la lutte antitabac.
5. Soutenir les approches sensibles à la jeunesse et au genre en utilisant des messages adaptés et des approches basées sur les pairs.
6. Soutenir le renforcement des données factuelles et de la redevabilité par la création d'un Réseau panafricain d'épidémiologie sur le tabac et les facteurs de risque liés aux MNT afin d'améliorer la surveillance et le plaidoyer basé sur les données, ainsi que la publication de tableaux de bord continentaux annuels sur la performance de la lutte antitabac.
7. Soutenir les États membres dans l'adoption d'une approche fondée sur les droits humains pour le développement et la mise en œuvre des politiques de lutte antitabac, compte tenu du fort soutien de l'UA aux droits humains (y compris les droits des enfants et des femmes) et en alignement avec le cadre juridique de l'UA selon la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples.

Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique)

1. Renforcer et continuer à servir comme organe d'exécution de l'UA de Secrétariat pour le Groupe de travail multisectoriel actuel de l'Union africaine afin de consolider la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'apprentissage des actions multisectorielles sur la lutte antitabac et les autres MNT en Afrique.
2. Soutenir les États membres de l'UA pour promouvoir l'engagement, la coordination et l'action

multisectoriels (MECA) sur les MNT, et travailler avec l'UA pour impliquer les secteurs sanitaires et non sanitaires dans l'élaboration et l'exécution de plans d'action multisectoriels continentaux (MAP) pour intégrer les travaux en cours de prévention et de contrôle des MNT.

3. Aider les États membres à renforcer les systèmes de surveillance continentaux et nationaux sur la lutte antitabac, en collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires. Un système de surveillance robuste permettra aux pays de collecter et analyser les données sur la lutte antitabac, de produire des preuves scientifiques et de diffuser les meilleures pratiques, de réaliser des enquêtes normalisées telles que les enquêtes STEPwise et les enquêtes mondiales sur le tabagisme chez les adultes, et d'harmoniser la collecte et la communication d'informations sur les principaux indicateurs.
4. Promouvoir des modèles intégrés de lutte antitabac et de soins des MNT à tous les niveaux, y compris dans les soins de santé primaires et communautaires, afin de couvrir le continuum des soins pour les MNT et répondre aux besoins physiques, psychologiques et mentaux des populations.
5. Soutenir les États membres de l'UA dans l'élaboration, l'adoption, la promulgation et l'application de lois, politiques, cadres et instruments réglementaires relatifs à la lutte antitabac et aux MNT, et évaluer les progrès dans leur mise en œuvre, y compris la préparation de rapports sur l'état d'avancement au sein des États membres.
6. Soutenir les États membres dans la mobilisation de fonds domestiques pour la prévention des MNT et la lutte antitabac, et assurer la durabilité des mécanismes de financement en collaboration avec les partenaires continentaux et internationaux, les agences de financement, et en recourant à des mécanismes innovants tels que les partenariats public-privé et l'utilisation des taxes sur la santé.

Communautés économiques régionales (CER)

1. Donner la priorité à l'harmonisation des politiques entre les États membres des CER afin de réduire les obstacles à la mise en œuvre et favoriser l'efficacité dans l'application des politiques, mesures et normes transfrontalières de lutte antitabac (commerce, fiscalité, publicité, emballage).
2. Promouvoir l'élaboration et l'application de politiques régionales de lutte antitabac alignées sur la CCLAT de l'OMS, en traitant les enjeux communs au sein des CER, comme l'établissement d'un cadre fiscal commun, et plaider pour la priorité de la lutte antitabac dans les agendas santé et commerce, y compris dans les accords de libre-échange tels que la ZLECAf.
3. Établir des mécanismes régionaux de surveillance et d'application conjointes des mesures de lutte antitabac, incluant le partage de renseignements, l'harmonisation des procédures douanières et de contrôle aux frontières, les patrouilles frontalières conjointes et les opérations/inspections communes.
4. Soutenir la formation et le renforcement des capacités des décideurs, agents des douanes et du contrôle aux frontières, forces de l'ordre, régulateurs et autres parties prenantes, en particulier sur les questions transfrontalières telles que le commerce, le commerce illicite, la fiscalité et la publicité.
5. Soutenir les États membres des CER dans la collecte de données et la surveillance, notamment sur le commerce transfrontalier du tabac, les habitudes de consommation, le commerce illicite et les activités de l'industrie du tabac.

États membres de l'Union africaine (UA)

1. Travailler en étroite collaboration avec les CER concernés et l'UA afin de garantir l'alignement régional et l'intégration de la lutte antitabac dans les plans de santé et cadres stratégiques régionaux et continentaux plus larges, tels que la Stratégie africaine de la santé 2016–2030 et les Sommets/Assemblée de l'UA
2. Avec le soutien de l'OMS et d'autres partenaires, réviser et actualiser en continu les politiques et cadres législatifs nationaux de lutte antitabac afin de combler les lacunes et de traiter les nouveaux produits et produits émergents de nicotine et de tabac (NENTP), en veillant à l'alignement avec la CCLAT de l'OMS, le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac (ITP) et les priorités évolutives de santé publique.
3. Donner la priorité à la mise en œuvre et l'application efficaces des politiques adoptées en allouant des ressources adéquates, en renforçant les capacités d'exécution et en intégrant des mécanismes de suivi et d'évaluation pour mesurer la réduction de la prévalence du tabagisme, comblant ainsi l'écart entre adoption des politiques et résultats sanitaires concrets.
4. Intégrer et renforcer les politiques fiscales sur le tabac conformément aux recommandations de l'OMS et à la Feuille de route de l'UA 2030, afin de réduire la consommation, générer des recettes domestiques durables et soutenir des mécanismes de financement innovants pour la lutte antitabac et les initiatives de santé publique à long terme.
5. En collaboration avec tous les partenaires et parties prenantes, tirer parti de la jeunesse croissante en formant, encadrant et finançant des initiatives dirigées par des jeunes pour renforcer leur capacité à participer activement à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de lutte antitabac, y compris pour contrer l'ingérence de l'industrie ciblant les jeunes.
6. Établir et appliquer des mécanismes clairs pour protéger les politiques de santé publique des intérêts commerciaux et particuliers de l'industrie du tabac, conformément à l'Article 5.3 de la CCLAT de l'OMS, incluant le renforcement des systèmes de surveillance, l'accroissement de la transparence dans les interactions avec l'industrie et le renforcement des capacités institutionnelles pour répondre de manière proactive aux interférences lors de l'adoption et de l'application des politiques.
7. Établir des comités nationaux multisectoriels sur la lutte antitabac incluant les secteurs de la santé, des finances, du commerce, de l'agriculture, de la jeunesse et de l'éducation, avec des mandats clairs pour la coordination et le reporting.
8. Collaborer avec l'OMS, le CDC Afrique, la CUA et d'autres partenaires pour renforcer la surveillance, les données et la recherche afin de soutenir des actions politiques fondées sur des preuves.
9. En coopération avec les CER concernés, traiter les questions transfrontalières de lutte antitabac telles que le commerce illicite, la fiscalité, la publicité et l'emballage, renforcer la coopération transfrontalière et former les agents frontaliers aux pratiques de l'industrie du tabac.
10. S'associer à la société civile et aux institutions régionales pour accroître la visibilité de la lutte antitabac et faire progresser les objectifs communs.

Fondation pour le renforcement des capacités en Afrique (ACBF)

1. Tirer parti de son rôle et mandat en tant qu'agence spécialisée de l'UA pour le renforcement des capacités pour coordonner la mobilisation de financements destinés au renforcement des systèmes

institutionnels des organisations clés de l'écosystème de lutte antitabac, afin d'assurer des institutions solides avec des mécanismes de financement durables pour compléter les États membres dans la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS.

2. En partenariat avec la CUA et le CDC Afrique, soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie africaine de lutte antitabac et des plans d'action régionaux de renforcement des capacités pour améliorer la coordination et accélérer la mise en œuvre effective de la CCLAT de l'OMS dans les États membres.
3. S'appuyant sur ce 1er Dialogue continental sur la lutte antitabac des 29-30 juillet 2025, initier et coordonner des dialogues régionaux et des initiatives de plaidoyer conjointes en s'appuyant sur les plateformes et cadres politiques de l'UA, tels que l'Agenda 2063 de l'UA, la Stratégie africaine de la santé 2016–2030, le Cadre de l'CDC Afrique pour la prévention et le contrôle des MNT 2022–2026 et les Comités techniques spécialisés (CTS) – afin de faire progresser la lutte antitabac sur les agendas politiques et mobiliser l'action des organes, agences spécialisées et États membres de l'UA.
4. Favoriser la collaboration et les liens entre l'UA et les partenaires africains de lutte antitabac – y compris la société civile, les institutions de recherche, le monde académique et les médias – pour améliorer l'efficacité des actions de lutte antitabac à travers le continent.

Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Secrétariat de la CCLAT de l'OMS

1. Soutenir les États membres de l'UA dans l'élaboration, la mise à jour et la mise en œuvre efficace de leurs politiques, cadres législatifs et réglementaires en matière de lutte antitabac.
2. Aider l'UA et ses États membres à harmoniser les politiques de lutte antitabac et soutenir le développement d'un programme continental complet répondant aux défis de l'Afrique en matière de lutte antitabac, aligné sur la CCLAT de l'OMS.
3. En collaboration avec la CUA, soutenir les États membres et partenaires à élaborer des cas d'investissement nationaux démontrant la rentabilité et les bénéfices socio-économiques de la lutte antitabac, afin d'informer l'adoption et la mise en œuvre des politiques, d'aligner ces cas sur les dispositions de la CCLAT de l'OMS et de positionner la lutte antitabac comme un accélérateur de l'Agenda 2030 et des objectifs de prévention des MNT.
4. Fournir un appui technique pour intégrer la lutte antitabac dans les cadres de santé plus larges de l'UA et des CER et dans la prévention et le contrôle des MNT, tels que l'Agenda 2063 de l'UA, la Stratégie africaine de la santé 2016–2030 et le Cadre de l'CDC Afrique pour la prévention et le contrôle des MNT 2022–2026.
5. Soutenir l'UA et ses États membres dans la mise en place de mécanismes de surveillance et de collecte de données pour établir et suivre les indicateurs continentaux de lutte antitabac, notamment via des outils tels que l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes (GATS), l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) et les enquêtes STEPwise de l'OMS (STEPS).
6. Fournir des orientations techniques pour l'harmonisation des politiques de lutte antitabac selon les dispositions MPOWER – fiscalité, interdiction de la publicité et conditionnement des produits – et soutenir les CER, groupes de travail de l'UA et États membres pour renforcer l'application transfrontalière et la coopération régionale.
7. Renforcer les capacités de l'UA, de ses organes, agences spécialisées et États membres sur la lutte antitabac et la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS.

8. Fournir un appui technique et une modélisation économique pour soutenir des mécanismes de financement innovants et durables pour la lutte antitabac et la santé publique, notamment par les taxes sur la santé.
9. Soutenir l'UA et ses États membres dans la lutte contre l'ingérence de l'industrie du tabac en guidant la mise en œuvre de l'Article 5.3 de la CCLAT de l'OMS, et fournir des orientations pour limiter l'influence et les interactions de l'industrie dans les forums de haut niveau de l'UA, y compris le Sommet de l'UA, l'Assemblée des chefs d'État et de gouvernement, le Conseil exécutif, les Comités techniques spécialisés (CTS), la Conférence des ministres de la santé de l'UA (AU-COMH), les Forums de santé publique du CDC Afrique et le Dialogue des ministres africains de la santé sur les MNT.
10. Favoriser les partenariats multisectoriels en collaborant avec l'UA, ses organes, agences spécialisées, CER, autres agences des Nations Unies dans la région, organisations de la société civile régionales et continentales, institutions de recherche, universités et autres parties prenantes pour faire progresser la lutte antitabac sur le continent.

Partenaires africains de lutte antitabac

1. Soutenir la recherche et la surveillance afin de disposer de données pertinentes et actualisées pour suivre la prévalence du tabagisme, l'impact sanitaire et socio-économique, la mise en œuvre des mesures de lutte antitabac, les schémas de commerce illicite et l'efficacité des interventions politiques – afin d'éclairer les décisions politiques, permettre des comparaisons entre les États membres de l'UA, mobiliser la volonté politique et renforcer la responsabilité des États membres dans la mise en œuvre de leurs engagements au titre de la CCLAT de l'OMS.
2. Mobiliser des coalitions continentales et régionales de plaidoyer multisectoriel, incluant la société civile, le monde académique, les médias et les associations professionnelles, pour accroître la visibilité de la lutte antitabac dans les dialogues économiques, commerciaux et de développement.
3. Fournir une assistance technique à l'UA, ses organes, agences spécialisées, États membres et CER pour élaborer et mettre en œuvre des politiques nationales, régionales et continentales de lutte antitabac, et soutenir l'harmonisation des politiques conformément à la CCLAT de l'OMS et à l'agenda stratégique de l'UA.
4. Plaider pour un engagement de haut niveau afin de positionner la lutte antitabac sur l'agenda politique de l'UA – par le biais de déclarations continentales et/ou de résolutions lors de forums tels que l'Assemblée de l'UA (Sommet des chefs d'État et de gouvernement), le Conseil exécutif, les CTS et autres.
5. Soutenir le renforcement durable des capacités institutionnelles des décideurs politiques, des exécutants et agents d'application, des régulateurs, des professionnels de santé et autres parties prenantes sur la CCLAT et sa mise en œuvre.
6. Soutenir le financement durable de la lutte antitabac, y compris en plaidant pour la mobilisation des ressources nationales via les taxes sur la santé et d'autres mécanismes.
7. Promouvoir des campagnes d'éducation publique sur les méfaits du tabac, la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS et les activités de l'industrie du tabac. En outre, plaider pour la protection des politiques nationales, régionales et continentales de lutte antitabac et de santé publique contre les intérêts commerciaux et autres intérêts particuliers de l'industrie du tabac, conformément à l'Article 5.3 de la CCLAT de l'OMS.

8. Promouvoir des campagnes continentales pour l'intégration de la lutte antitabac dans les priorités de l'UA, y compris l'alignement avec la Stratégie africaine de la santé 2016–2030, l'Agenda 2063, la Stratégie continentale du CDC Afrique pour la prévention des MNT, la Stratégie continentale de l'UA pour la sécurité sanitaire et la Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECAf).

SESSION 9 : REMERCIEMENTS ET CLÔTURE

Modérateur : Ambassadeur Alain Aimé Nyamitwe (ACBF)

25. Le représentant du Secrétariat de la CCLAT de l'OMS a remercié les initiateurs (ACBF, CUA-HSS et CDC Afrique), les organisateurs, les autres départements de la CUA participants, les États membres, les partenaires de lutte antitabac présents ainsi que tous les autres participants pour leur rôle ayant contribué au succès de la réunion. Il a exhorté les participants à assurer le suivi de leurs engagements afin de garantir que les recommandations de la réunion et les aspirations pour la lutte antitabac en Afrique soient pleinement réalisées.
26. Au nom de l'ACBF, M. Abdrahamane Dicko a souligné l'importance du partenariat tripartite entre l'ACBF, la CUA-HSS et le CDC Afrique dans la convocation et l'organisation de ce premier dialogue continental sur le renforcement de la lutte antitabac en Afrique.
27. Au nom de l'UA, le Directeur de la Santé, des Affaires humanitaires et sociales, Prof. Julio Rakotonirina, a remercié tous les participants pour leur contribution. Il a insisté sur l'importance d'assurer le suivi des actions concrètes convenues lors de la réunion et a réaffirmé l'engagement de l'UA à fournir un mécanisme de coordination efficace pour l'action continentale en matière de lutte antitabac.



www.theacbf.org



comms@theacbf.org



www.elibrary.theacbf.org



Africa Capacity Building Foundation



ACBF _Official



@theacbf



TheACBF