



116619

*Swakans - p. c.  
Magas media  
Africa*

TABAC ET SANTE: LE ROLE DES MEDIAS

Rapport d'un séminaire-atelier régional de l'OMS  
pour les pays francophone d'Afrique  
Lomé, Togo, 25-30 Novembre 1985

	<u>Pages</u>
1. INTRODUCTION .....	2
2. HISTORIQUE DU TABAGISME ET SES EFFETS SUR LA SANTE .....	4
3. ASPECTS ECONOMIQUE .....	9
4. ASPECTS SOCIO-CULTURELS ET MODES D'USAGE DU TABAC EN AFRIQUE .....	12
5. MODES DE VIE, PROMOTION DE LA SANTE ET MEDIAS .....	14
6. PROGRAMMES D'INFORMATION DE L'O.M.S. ....	15
7. TRAVAUX PRATIQUES .....	20
8. CLOTURE DU SEMINAIRE .....	21
9. RECOMMANDATIONS .....	21
10. BIBLIOGRAPHIE .....	23
ANNEX 1 LISTE DES PARTICIPANTS .....	24
ANNEX 2 RAPPORTS NATIONAUX .....	27

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

## 1. INTRODUCTION

Le séminaire atelier régional sur le rôle des médias dans le contexte tabac et santé a été ouvert le 25 novembre 1985 à Lomé, Togo, par l'Attaché de cabinet au Ministère de la Santé Publique, des Affaires Sociales et de la Condition féminine, représentant le Ministre, qui a souligné qu'à partir des données désormais établies, il était devenu nécessaire que l'OMS attire l'attention de ses Etats membres sur les risques que courent les usagers du tabac. Il faut aussi que l'OMS invite les pays du Tiers Monde à mettre tout en oeuvre afin, que d'ici l'an 2000, ils ne soient pas obligés d'élaborer, comme c'est le cas dans les pays développés, des programmes complexes nationaux ou régionaux de lutte contre l'usage du tabac, à l'instar de ceux destinés à la lutte contre les maladies transmissibles.

Au moment où les pays et en particulier les pays en développement sont branchés sur la réalisation des soins de santé primaires pour atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000, il faut dès lors commencer à mener une campagne de lutte contre le tabagisme qui est en train de devenir un fléau social si on connaît le nombre de plus en plus croissant de jeunes, même des jeunes de 8 à 10 ans, qui utilisent le tabac; la jeunesse est la future richesse des pays, elle est la relève de demain; et en tant que telle, les adultes ont la lourde responsabilité de lui préparer par tous les moyens son avenir.

Le représentant du Ministre a en outre souligné pourquoi le Togo n'a pas tardé un seul instant à donner son accord à l'OMS qui cherchait un pays d'accueil pour cet atelier-séminaire; car comme a déclaré le Président de la République, le Général Gnassingbé Eyadema, "aucun sacrifice n'est trop grand quand il s'agit de l'avenir de la jeunesse" et le monde entier a décrété l'année 1985, l'année internationale de la jeunesse.

La campagne de lutte contre le tabagisme n'intéresse pas seulement les agents de la santé, mais doit être menée par toutes les couches sociales de notre planète. Elle doit s'adresser à tous les jeunes gens de tous les niveaux, scolaires ou non, et avec une attention très particulière aux jeunes enfants.

Cela suppose un ensemble de mesures à prendre dans chaque pays pour protéger des citoyens de l'usage du tabac. Il s'agira d'interdire l'usage du tabac dans les lieux publics, de refuser toute publicité au tabac sous toutes ses formes, de taxer très fort l'entrée du tabac dans les pays, et d'informer les jeunes gens sur les méfaits du tabac. S'il est vrai que le tabac ne tue pas de façon aussi rapide que le font la rougeole, le tétanos ou la méningite cérébro-spinale, il n'en demeure pas moins vrai qu'il tue quand même et d'une façon très insidieuse.

La question que d'aucuns poseraient, serait celle de savoir qui doit fournir ces informations. Les responsables principaux seraient, logiquement, tous ceux qui, dans leur profession, doivent provoquer des changements de comportement des individus et des populations entières face au danger qu'ils sont en train de courir; il s'agit donc des agents de la santé, des affaires sociales, de l'éducation nationale et principalement ceux qui sont chargés des mass-médias.

Il faut, par ailleurs, déplorer que trop souvent ces mêmes agents, chargés d'informer et d'éduquer le public sur les problèmes de la santé, continuent à fumer. Comment peuvent-ils jouer efficacement ce rôle si eux-mêmes, bien que convaincus des méfaits du tabac, donnent le mauvais exemple par l'usage ? Le bon exemple doit donc rester la règle d'or du succès.

Après ces importantes remarques par le représentant du Ministre, le Coordonnateur du Programme OMS au Togo délivrait un message de la part du Dr G.L. Monekosso, Directeur Régional de l'OMS pour l'Afrique. Dans son message, le Directeur régional a souligné qu'à la suite des campagnes contre le tabagisme qui ont été menées avec succès dans les pays industrialisés, les manufactures de tabac ont développé leurs activités dans les pays du Tiers Monde. Là, elles ne se heurtent pas aux restrictions gênantes en matière de publicité ni au contrôle sur les ventes imposées par les gouvernements de leurs propres pays d'origine. Les privilégiés des pays en développement amènent leurs concitoyens à s'adonner au tabagisme, qui est malheureusement considéré comme un signe de prospérité et de modernisme. De ce fait, la consommation de ces cigarettes meurtrières augmente dans des proportions inquiétantes.

Même si les statistiques paraissent modestes, en provenance de pays où, il y a un siècle à peine, la consommation de tabac était réservée à un petit nombre de personnes âgées, le problème mérite réflexion et action.

La qualité de la plupart des cigarettes vendues dans le commerce en Afrique est médiocre, leur teneur en goudron et nicotine étant trop élevée. Malheureusement, la plupart des fumeurs l'ignorent et ils sont aussi dangereusement ignorants des risques, que ces produits meurtriers font courir à eux et à leurs compatriotes non fumeurs.

Devant tous ces facteurs négatifs, il est nécessaire de sensibiliser davantage les collectivités aux graves conséquences qu'entraîne le contact continu homme/tabac. Les risques que fait courir le tabac doivent être exposés sous toutes les formes possibles, tant dans le domaine de l'information que de l'enseignement. Pour le bien des millions d'habitants que comptent leurs pays, les gouvernements sont tenus de veiller à ce que les faits qui sont diffusés par les moyens de communication ne soient pas déformés. En réalité, les avantages économiques qui découlent de l'industrie du tabac ne sont que transitoires, compte tenu du fait qu'en définitive, la richesse d'une nation réside dans la santé de ses habitants.

Il faudrait commencer par prendre des mesures qui empêcheront les enfants d'acheter des cigarettes. Les gouvernements et tous ceux qui détiennent un pouvoir quelconque devraient défendre le droit des individus à ne pas respirer un air pollué par le tabac dans les lieux de travail, les restaurants, et dans les transports publics, etc. On ne peut plus accepter le mythe de la liberté pour chacun de fumer n'importe où, alors qu'il est évident que cette liberté empiète sur le droit des non-fumeurs à mener une vie saine.

Le Directeur Régional a engagé les Etats Membres à tenir compte des recommandations faites par les Comités d'Experts de l'OMS, tant en 1974 qu'en 1979 et en 1982 (la,b,c) sur la lutte contre le tabagisme et de prendre en conséquence des mesures qui entraîneront la diminution de la consommation de tabac. Ce ne sera pas la tâche facile puisqu'en s'attaquant à ce problème on se heurte aux entreprises transnationales dont les ressources et les techniques en matière de vente dépassent de beaucoup celles de l'OMS et des organisations apparentées. Malgré ces difficultés, on peut faire beaucoup et obtenir des résultats spectaculaires à condition que chacun joue pleinement son rôle.

La santé pour tous d'ici l'an 2000 ne saurait s'accommoder d'un objectif moindre que celui de ramener l'usage du tabac à un état de risque individuel concernant une minorité d'adultes incapables d'y renoncer. A cet égard, tous les travailleurs sanitaires doivent donner l'exemple en s'abstenant de fumer, en encourageant les patients, les familles et les collectivités à cesser de fumer. C'est en effet un devoir impérieux pour chacun de protéger sa propre santé, qui doit être un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladies.

Le Prof. A.J. Ohin, membre du tableau d'experts de l'OMS pour le cancer a été nommé président du séminaire, et a ouvert le débat par un tour d'horizon des tendances mondiales qui se font jour dans l'usage du tabac, et leurs conséquences sur la santé.

## 2. HISTORIQUE DU TABAGISME ET SES EFFETS SUR LA SANTE'

Depuis plus de 300 ans on fume le tabac. Il a été introduit dans la civilisation occidentale lorsque des explorateurs du nouveau monde l'eurent importé en Espagne et en Angleterre au 16<sup>e</sup> siècle. L'usage de cette herbe dangereuse devint bientôt une source de controverse plus ou moins virulente. On fumait le tabac par la pipe, on le mâchait sous forme de tabac à chiquer, on aspirait sa poudre par le nez sous forme de tabac à priser et on lui attribuait même des effets bienfaisants pour la santé. Cependant d'autres lui reprochaient la mauvaise odeur de la fumée et des effets nocifs sur le poumon et plusieurs autres organes humains. Malgré cela l'usage du tabac devint une habitude universelle en Europe et dans les colonies américaines.

Le tabac reçoit le nom générique de Nicotiana d'après Jean Nicot, Ambassadeur de France au Portugal, qui en 1560 avait écrit abondamment sur les effets curatifs prétendus de cette herbe des Indiens d'Amérique.

Plusieurs espèces furent introduites en Europe: d'abord la Nicotiana Rustica, (principalement utilisée dans la pipe), irritante et désagréable qui fut supplantée par la Nicotiana Tabacum qui est maintenant le type de tabac le plus connu et le plus cultivé dans 120 pays à travers le monde. Signalons toutefois que la N. Rustica se cultive encore en Union Soviétique, en Europe de l'Est et en Asie.

De multiples recherches par hybridation ont développé plusieurs espèces du tabac de couleurs variables et de goûts plus ou moins agréables.

La feuille de tabac contient une mixture complexe de produits chimiques tels que des hydrocarbures, des protéines, du sucre, de l'amidon, etc., composés qu'on retrouve d'ailleurs dans toutes les plantes.

Cependant certains composants sont spécifiques au tabac et ne sont pas isolés dans d'autres plantes: la Nicotine et autres alcaloïdes, tel que la nor nicotine, l'anabasine, la myosmine, l'anatabine, etc..

Pendant que le tabac brûle, l'interréaction de tous ces éléments produit du goudron et autres composés particulièrement toxiques pour l'organisme humain.

Déjà en 1795 S.T. Soemmerring avait noté une proportion importante du cancer des lèvres chez les fumeurs de pipe ,mais la première documentation clinique sur les effets cancérogènes du tabac sur le système respiratoire est généralement attribuée au médecin français M. Bouisson qui rapportait le résultat de ses études en 1859.

Les multiples recherches sur les effets du tabac sur la santé à travers le monde n'ont cessé de se poursuivre en particulier aux Etats-Unis et en Angleterre. Le Collège Royal des Médecins de Londres (Royal College of Physicians), concluait dans un rapport publié en 1962: " Fumer la cigarette est une cause du cancer du poumon, de bronchites et probablement d'autres lésions des artères coronaires, du système cardio-vasculaire et d'autres affections moins fréquentes. Il retarde également la guérison de l'ulcère de l'estomac et du duodenum" (ref.2).

Ces conclusions ont été maintes fois confirmées par une série de rapports sur tabac et santé publiés par le Médecin Chef (Surgeon General) des Etats-Unis d'Amérique (3).

Il y a quelque 13 ans, le Surgeon General des Etats-Unis exigeait que les paquets de cigarettes soient marqués de l'avertissement: "Fumer la cigarette est dangereux pour votre santé". Et tout récemment (Octobre 1985) les avertissements sont devenus quatre. Dans ces derniers, le Surgeon General souligne que:

- Fumer est cause de cancer du poumon, d'affections cardiaques, et d'emphysème et peut résulter en des complications de la grossesse.
- Cesser de fumer réduit de beaucoup les risques pour votre santé
- La femme enceinte qui fume risque des lésions graves pour son foetus, un accouchement prématuré, un bébé d'un poids bien inférieur à la moyenne.
- La fumée de tabac contient du monoxyde de carbone.

Le cancer du poumon est la plus grave des lésions auxquelles s'exposent les fumeurs de tabac.

Dans les pays industrialisés 80 à 90% de tous les cancers du poumon sont dus à l'action cancérogène du tabac, principalement sous forme de cigarettes manufacturées et on a calculé que un homme qui fume deux paquets de cigarettes, par jour court un risque dix fois supérieur de développer un cancer du poumon par rapport à un non-fumeur. Des données actuellement disponibles il ressort que quelque 50% ou plus des hommes adultes dans le monde s'adonnent à une forme quelconque d'usage du tabac: on compte chaque année 600.000 nouveaux cas de cancer du poumon et plus d'un million de décès prématurés dus à la cigarette et les experts de l'OMS estiment que ces cas et ces décès frappent de plus en plus les pays en développement. Devant l'accroissement rapide de l'usage du tabac dans de nombreux pays en développement on peut prédire le développement d'une épidémie de cancer du poumon dans un proche avenir.

En outre, le monde moderne voit se développer un tabagisme de plus en plus inquiétant chez les femmes et les jeunes tant dans les pays industrialisés que dans le tiers monde où l'on signale, par exemple, à Hong Kong et Singapour des taux de décès par cancer du poumon exceptionnellement élevés. Les cigarettes vendues dans les tiers monde contiennent plus de goudron que celles vendues dans les pays développés: en Chine et en Inde par exemple, la concentration de goudron est de 19 à 33 mg alors que dans la plupart des pays industrialisés, elle est de 0,5 à 20 mg.

L'Institut pour le Cancer des Etats-Unis (National Cancer Institute) avait prédit qu'en 1984 le cancer du poumon aurait dépassé les autres causes de décès chez les femmes y compris le cancer du sein. Cette prévision s'est malheureusement déjà avérée.

Le tabagisme passif chez les non-fumeurs constamment exposés à la fumée des cigarettes de leurs voisins comporte des risques de contamination par le éléments cancérogènes de cette fumée. Des études réalisées en Grèce, au Japon, aux Etats-Unis, en République Fédérale d'Allemagne prouvent que les femmes non-fumeuses mariées à de gros fumeurs courent des risques plus élevés de développer un cancer du poumon par rapport aux femmes non-fumeuses mariées à des non-fumeurs.

Depuis sa découverte, le tabac a joué un rôle social et économique croissant dans les sociétés occidentales. Mais récemment, le tabagisme est devenu pour la santé de ces sociétés une véritable catastrophe.

L'extension du tabagisme, et notamment de la cigarette, a pris des proportions épidémiques: l'habitude s'est d'abord propagée d'un groupe social à l'autre dans une poignée de pays "occidentaux", puis d'un pays et d'un continent à l'autre pour s'étendre aux pays en développement.

Dans les pays développés, le tabagisme était d'abord surtout réservé aux hommes. Ce n'est que beaucoup plus tard que les femmes ont commencé à fumer. Mais alors que les hommes étaient généralement les premiers à cesser de fumer, le tabagisme a continué à s'aggraver chez les femmes et les jeunes. Fort heureusement, parmi ces derniers groupes, le tabagisme a récemment commencé à plafonner et même à diminuer - manifestement à la suite des efforts intensifs d'éducation pour la santé et de lutte contre le tabagisme. On constate des différences dans les pays développés entre les élites socio-économiques chez lesquelles se recrutaient les premiers fumeurs et les groupes socio-économiques moins privilégiés qui ont suivi leur exemple.

Mais si les groupes socioéconomiques supérieurs ont rapidement réduit leur consommation de tabac au cours des dernières décennies, les autres groupes continuent à fumer beaucoup. Dans les pays en développement on observe une tendance inverse: il faut appartenir à l'élite pour avoir les moyens d'être un gros fumeur.

D'après l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) (4), si la consommation de tabac diminue de 1,1% par année dans les pays industrialisés, en revanche elle augmente de 2,1% par année dans le tiers monde.

Si la cigarette vient en tête dans la plupart des pays en développement, les habitants de certaines régions fument et chiquent encore le tabac sous d'autres formes. On peut mentionner par exemple les bidis, fumés surtout au Bangladesh, en Inde et au Népal, les chuttas fréquents dans certains régions rurales du Népal, ainsi que les pipes à eau, par exemple le hookah, le goza et le narghilé, que l'on rencontre au Bangladesh, en Inde, au Népal, au Pakistan, en Egypte, en Tunisie et dans d'autres pays du Moyen-Orient. Le tabac à chiquer et à priser est fréquemment utilisé dans beaucoup de pays en développement. Le tabac est par exemple chiqué seul ou mélangé à d'autres substances végétales et minérales.

Les maladies provoquées par l'abus de la cigarette sont bien connues: les complications myocardiques et circulatoires, le cancer du poumon, d'autres cancers, la bronchite chronique et l'emphysème, les complications de la grossesse, etc. Dans les pays en développement, la consommation de tabac sous les autres formes susmentionnées provoque aussi d'autres maladies notamment le cancer de la bouche (tabac à chiquer), les maladies respiratoires (pipes à eau fumées en groupe), l'exposition accrue au cancer de la vessie chez les sujets atteints de schistosomiase, etc.

On a estimé que 85% des décès dus au cancer du poumon et aux maladies pulmonaires obstructives chroniques et 25% des décès dus aux cardiopathies ischémiques étaient imputables au tabagisme. Dans les pays concernés, le nombre de décès prématurés dus au tabac est donc stupéfiant. Au Royaume-Uni et aux Etats-Unis d'Amérique, le nombre des décès prématurés imputables chaque année au tabac atteint respectivement 100 000 et 350 000 au moins. Dans les pays de la Communauté économique européenne 44% des décès par cancer du poumon, cardiopathies coronariennes et bronchite chronique sont imputables au tabac. Dans le monde entier, on a calculé que quelque 600 000 nouveaux cas de cancer du poumon et beaucoup plus d'un million de décès prématurés étaient dus chaque année à la cigarette. De plus en plus, ces cas de maladie et ces décès prématurés liés à la cigarette surviennent dans les pays en développement.

En plus de ces effets sur le fumeur en général, le tabac a des effets particulièrement nocifs sur la femme enceinte et sur le fœtus. Il entraîne par exemple une réduction de 9% du poids à la naissance et par conséquent une légère augmentation de la mortalité périnatale.

Les exemples de la Fig. 1 montrent l'importance de deux problèmes de santé tous deux relatifs aux voies respiratoires qui ont évolué dans des directions opposées au cours des dernières décennies. Alors que la tuberculose a diminué dans la plupart des pays, on a constaté une augmentation rapide des maladies liées au tabac, dont le cancer du poumon constitue l'exemple le plus frappant.

D'une manière générale, les tendances de la consommation nationale de tabac reflètent, en les précédant, les taux nationaux de cancer du poumon (Fig. 2). Dans la plupart des pays, la consommation a augmenté. Dans certains pays en développement le pourcentage des fumeurs est très élevé (Tableau 1), mais la consommation par habitant est heureusement encore beaucoup plus faible que dans les pays industrialisés (Tableau 2). Avec l'augmentation du pouvoir d'achat, la consommation de cigarettes va inévitablement augmenter dans le tiers monde en entraînant un accroissement de la morbidité et de la mortalité prématurée.

Vu le nombre de maladies causées ou aggravées par le tabac, le nombre de décès prématurés, la consommation répandue dans le monde entier et le tabagisme croissant dans des pays épargnés jusqu'ici, il ne faut pas s'étonner que l'Organisation Mondiale de la Santé considère le tabagisme comme probablement la principale cause évitable de mauvaise santé dans le monde contemporain.

Dans certains pays industrialisés, l'éducation pour la santé a eu un impact substantiel sur la consommation de tabac. Dans des pays à forte consommation comme la Norvège, la Finlande, le Royaume-Uni et les Etats-Unis d'Amérique, le pourcentage des fumeurs a baissé suivi quelques années plus tard par la baisse de la consommation moyenne de tabac. Dans certains de ces pays, la prévalence du tabagisme chez les femmes et les jeunes a également cessé d'augmenter et même commencé à diminuer.

C'est d'abord le corps médical qui a commencé à modifier ses habitudes de consommation, puis d'autres groupes professionnels ont suivi l'exemple. Aujourd'hui le changement de comportement s'étend aux autres couches de la population. Cette progression régulière dans l'ensemble de la société laisse espérer que l'on pourra progressivement réduire et largement éliminer le tabagisme à condition d'intensifier la lutte et l'éducation pour la santé.

Ces tendances à la régression du tabagisme ont été suivies d'une réduction sensible de la mortalité par maladies liées au tabac dans certains pays comme la Suède et les Etats-Unis d'Amérique, mais dans d'autres pays industrialisés comme l'Italie et le Japon où le tabagisme a continué de s'aggraver jusqu'à récemment, la mortalité par cancer du poumon augmente encore.

Alors que les cigarettes à faible teneur sont apparemment associées à une légère diminution (20-30%) des cas de cancer du poumon, il n'en va pas de même pour les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires chroniques, les complications de la grossesse, la morbidité infantile, etc. Les cigarettes à faible teneur présentent également un autre danger; parce qu'elles sont moins fortes, elles conduisent davantage de femmes et d'enfants à commencer à fumer.

### 3. ASPECTS ECONOMIQUES

Les aspects économiques de la production du tabac et les pressions politiques qu'exerce l'industrie du tabac sont les principaux obstacles à l'élimination de ce comportement néfaste que constitue le tabagisme. Là encore, les pays en développement se retrouvent perdants. Comme l'a souligné la CNUCED (5) dans un rapport, les pays en développement sont totalement en marge du processus de décision en matière de commercialisation. Ces pays n'obtiennent qu'une partie insignifiante des bénéfices totaux de la culture du tabac car leurs recettes totales sont presque exclusivement fonction de la demande et des décisions de commercialisation prises par les sociétés transnationales du tabac, lesquelles sont pour la plupart étrangères. Un rapport plus récent sur le tabac publié par le Ministère de l'Agriculture de Tanzanie accuse également les sociétés d'être "en mesure de dicter leurs conditions comme bon leur semble et de rejeter souvent le tabac uniquement dans le but de forcer la Régie tanzanienne du Tabac à baisser ses prix" (6). Ce rapport, comme d'autres, mentionne les effets dévastateurs de la culture du tabac pour l'environnement. Il faut à peu près un hectare de forêts pour sécher un hectare de tabac. Le déboisement est un problème qui a été associé à la culture du tabac dans plusieurs pays en développement comme le Népal, Le Sri Lanka, le Pakistan, la Tanzanie et le Soudan.

Dans beaucoup de pays, surtout des pays en développement non producteurs de tabac, l'augmentation des importations de cigarettes entraîne des dépenses massives de devises.

Un rapport du Ministère soudanais de l'Economie et du Plan a révélé qu'en 1983, le Soudan a dû importer une très grande partie de son tabac, ce qui lui a coûté une quarantaine de millions de livres soudanaises. Le rapport a souligné que "pour un pays comme le Soudan qui connaît de graves difficultés de balance de paiement, la facture accrue des importations contribue à aggraver encore le déficit de la balance commerciale et la situation de l'économie nationale (7). On a observé la même tendance en Egypte où le tabac a coûté 25 millions de livres égyptiennes en 1976, soit 20% de plus que l'année précédente (8). Dans beaucoup de pays en développement, un ouvrier fumeur peut dépenser jusqu'à 20% de son maigre salaire pour fumer.

Les avantages économiques du tabac pour un pays en développement ne sont donc pas aussi importants que les sociétés transnationales du tabac voudraient le faire croire. De plus la consommation de tabac limite les recettes d'exportation d'un pays entraînant en même temps une augmentation de la morbidité et des frais médicaux. Il a quelques années encore les cardiopathies coronariennes et le cancer du poumon étaient pratiquement inconnus dans les pays en développement. Selon l'OMS (1c) "en l'absence d'une action ferme et résolue, il est probable que l'épidémie de tabagisme s'étendra à l'ensemble du monde en développement d'ici quelques années et qu'un grave problème évitable de santé publique apparaîtra dans les pays qui sont les moins à même d'y faire face, simplement à cause d'intérêts commerciaux et de la passivité des autorités. Si des mesures ne sont pas prises immédiatement, les maladies liées au tabac s'installeront dans les pays en développement avant que la lutte contre les maladies infectieuses et la malnutrition n'ait pu être menée à bien et le fossé entre pays riches et pays pauvres se creusera encore davantage". Malheureusement, ces tendances négatives sont déjà en train de se manifester.

TABLEAU 1  
 CONSOMMATION DE CIGARETTES MANUFACTUREES DANS 110 PAYS ET TERRITOIRES EN 1982  
 (par habitant)

Pays ou territoire	Consommation (par habitant)	Pays ou territoire	Consommation (par habitant)
Chypre	3 117	Jordanie	867
Grèce	2 927	Algérie	861
Cuba	2 857	Belize	850
Canada	2 797	Chili	847
Etats-Unis d'Amérique	2 678	Nicaragua	846
Espagne	2 658	Albanie	786
Japon	2 636	Barbade	785
Hongrie	2 570	Tunisie	768
Pologne	2 517	République populaire démocratique de Corée	713
Bulgarie	2 472	Guyana	656
Australie	2 340	Jamaïque	650
Yougoslavie	2 323	République dominicaine	614
Nouvelle-Zélande	2 305	Thaïlande	605
Suisse	2 171	Panama	599
Autriche	2 111	Indonésie	577
Belgique-Luxembourg	2 055	Iraq	574
Singapour	1 961	Honduras	563
Hong Kong	1 957	Norvège	556
Liban	1 926	Maroc	537
République fédérale d'Allemagne	1 867	Congo	531
Italie	1 854	Paraguay	521
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	1 818	El Salvador	508
Tchécoslovaquie	1 812	Equateur	508
République démocratique allemande	1 796	Sénégal	448
Irlande	1 778	Viet Nam	424
République de Corée	1 747	Côte d'Ivoire	422
Union des Républiques socialistes soviétiques	1 715	Sierra Leone	419
Jamahiriya arabe libyenne	1 688	Pakistan	396
Israël	1 656	Angola	375
Pays-Bas	1 652	Iran (République islamique d')	364
Danemark	1 636	Sri Lanka	341
France	1 608	Guatemala	325
Roumanie	1 593	Zimbabwe	319
Suède	1 543	Haïti	316
Taiwan	1 531	Kenya	283
Portugal	1 428	Zambie	223
Philippines	1 371	Mozambique	221
Trinité-et-Tobago	1 318	Ghana	218
Turquie	1 305	Pérou	216
Uruguay	1 241	République démocratique populaire lao	209
Malaisie	1 222	Bolivie	206
Maurice	1 215	Malawi	197
Finlande	1 148	République-Unie de Tanzanie	181
Argentine	1 136	Cameroun	175
Venezuela	1 089	Bangladesh	170
Bésil	1 051	Ouganda	146
République arabe syrienne	1 049	Inde	141
Yémen démocratique	1 038	Zaïre	129
Afrique du Sud	1 002	Cap-Vert	117
Fidji	986	Nigéria	98
Suriname	975	Népal	83
Chine	900	Birmanie	71
Colombie	873	Ethiopie	48
Egypte	872	Soudan	37
Costa Rica	868	Guinée équatoriale	17

Source : Journal of the American Medical Association, 252 (1), 24 (1984).

TABLEAU 2

PREVALENCE DE L'USAGE DU TABAC DANS LA POPULATION ADULTE  
DE DIVERS PAYS ET TERRITOIRES  
(FIN 70 - DEBUT 80)

Pays ou territoire	Hommes	Femmes	Pays ou territoire	Hommes	Femmes
	%	%		%	%
Maroc	90	-	Singapour	49	8
Népal	87	72	Pakistan	49	5
Papouasie-Nouvelle-Guinée	85	80	Sri Lanka	48	2
Philippines	78	-	Guyana	48	4
Indonésie	75	10	Autriche	46	13
Bangladesh	70	20	Hongrie	45	23
Chine	70	8	Mexique	45	18
Thaïlande	70	4	Chili	45	26
France	50	30	Venezuela	45	26
Danemark	68	49	Israël	44	30
République de Corée	68	7	Union des Républiques socialistes soviétiques	44	10
Espagne	66	10	Tchécoslovaquie	43	11
Inde	66	26	Sénégal	43	35
Pologne	63	29	Cuba	40	-
Zambie	63	56	Norvège	40	34
Japon	63	12	Allemagne, République fédérale d'	40	29
Hawaï	61	50	Royaume-Uni de Grande- Bretagne et d'Irlande du Nord	38	33
Uruguay	60	32	Canada	37	29
Belgique	60	30	Australie	37	30
Argentine	58	18	Hong Kong	37	5
Tunisie	58	6	Egypte	37	2
Yougoslavie	57	10	Guatemala	36	10
Pays-Bas	57	42	Etats-Unis d'Amérique	35	30
Malaisie	56	2	Nouvelle-Zélande	35	29
Jamaïque	56	14	Pérou	34	7
Italie	56	32	Finlande	33	18
Brésil	54	37	Ouganda	33	-
Nigéria	53	3	Suède	30	30
Koweït	52	12	Côte d'Ivoire	24	1
Colombie	52	18	Brunéi Darussalam	20	7
Roumanie	52	9	Barbade	10	-
Suisse	50	37			
Turquie	50	50			
Ghana	50	-			
Irlande	49	36			

Après ces considérations d'ordre général, des discussions ont été entamées sur des sujets spécifiques concernant les pays représentés tels que:

L'association entre usage du tabac et maladies dans les pays d'Afrique, les aspects culturels, économiques et sociales du tabagisme, l'industrie et le commerce du tabac; le tabagisme passif; les taux de nicotine et de goudron; les avertissements figurant sur les paquets de cigarettes; les statistiques de consommation, dans les pays développés et en développement; les problèmes politiques et législatifs; les monopoles étatiques; l'influence des multinationales; la collaboration avec des agences de l'ONU (FAO, Banque Mondiale); les limitations des médias; les mesures prises (ou pas) par les gouvernements pour lutter contre l'épidémie tabagique; de possibles recommandations de l'OMS à l'OUA (Organisation pour l'Unité Africaine); etc.

Les rapports nationaux sont consignés dans les annexes.

#### 4. ASPECTS SOCIO-CULTURELS ET MODES D'USAGE DU TABAC EN AFRIQUE

Historiquement, la culture du tabac en Afrique remonterait au début du 17<sup>e</sup> siècle. Les plantes en provenance d'Amérique ont été introduites par les Européens, en particulier par les Hollandais et les Portugais, et par les Arabes. La culture était d'abord artisanale et exercée normalement par les femmes, autour des habitations, dans les arrière-cours et même dans les cimetières.

Des rituels s'installent (comme, par exemple, passage de la pipe d'un fumeur à l'autre). L'usage du tabac est de plus en plus lié à des événements sociaux, y compris la reconnaissance du rang social. Le rituel peut varier selon les territoires et les sociétés humaines. Dans certains pays, le tabac est également lié à la pratique de la circoncision.

Ensuite, le commerce s'instaure. Le tabac est cultivé, séché au soleil, et les feuilles vendues sur le marché. Le tabac devient une monnaie de troc et d'achat. En Afrique orientale et à Madagascar, les Arabes introduisent l'usage de la pipe à eau (narghilé), avec consigne d'abstinence diurne pendant le Ramadan. Presque partout en Afrique coexistent les trois modes de consommation du tabac: fumée, prise, chique. Transporté des pays limitrophes de la Méditerranée par caravanes vers l'intérieur de l'Afrique, le tabac devient monnaie d'échange pour l'or et l'ivoire.

Il n'existe aucun mot originellement africain pour désigner le tabac, Toutes les appellations dialectiques et le mot même de "tabac" procèdent d'une étymologie étrangère.

L'habitude de mélanger le tabac au chanvre indien se répand en Afrique, à la recherche d'une intoxication euphorisante rapide.

En ce qui concerne la médecine traditionnelle, le tabac sert à calmer les douleurs de l'accouchement, mais aussi, paradoxalement, à stimuler les contractions qui facilitent la naissance du bébé. Le tabac est aussi employé pour calmer la faim.

A partir du début du 20e siècle, l'industrie du tabac, sa culture, son traitement, son commerce, sa consommation, constituent un facteur économique important dans presque tous les pays d'Afrique. La part de l'Afrique dans la production mondiale était alors de 4%, pourcentage en augmentation constante par la suite.

Le tabac produit en Afrique est de bonne qualité. A l'époque qu'on pourrait appeler coloniale ou pré-indépendante (1950-1960), les principaux pays producteurs sont la Fédération de Rhodésie et du Nyassaland (aujourd'hui Zimbabwe, Zambie, Malawi), l'Union Africaine, l'Algérie, le Nigéria et Madagascar. La production et le stockage pour l'exportation augmentent encore après la 2e guerre mondiale. En 1955, la production africaine atteint 170 000 tonnes. 20% de la production est vendue sur les marchés internationaux, le reste étant consommé localement. Les principaux acheteurs sont les pays occidentaux, qui utilisent environ un tiers de la production mondiale.

Contrairement à d'autres matières premières, le tabac n'est pas coté en bourse, d'où la disparité des prix d'achat dans les pays producteurs. Le problème consiste essentiellement pour les producteurs à adapter la production selon la demande du marché international. En général, l'achat de la récolte est garanti par l'acheteur, mais à un prix fixe imposé par lui. Certains pays producteurs bénéficient de contrats à long terme auprès des grandes compagnies internationales.

La production s'oriente selon les goûts du consommateur. Elle a tendance à se rationaliser pour faire baisser le coût de la fabrication des cigarettes. La situation économique prospère des industries du tabac permet d'investir des capitaux importants dans la publicité et la promotion de leurs produits. La tendance mondiale est à la multinationalisation chez les grandes compagnies de tabac qui détiennent le marché dans les pays industrialisés.

En Afrique la consommation de tabac est encore relativement faible, et le tabac blond importé tend de plus en plus à supplanter les tabac noirs de moindre qualité cultivés sur place.

Les motivations qui poussent les gens en Afrique à fumer sont souvent différentes par rapport aux pays industrialisés, par exemple: l'opinion prévaut chez les Africains que le tabac donne de l'énergie; les adolescents fument par crainte de l'échec scolaire; les universitaires isolés dans leur campus fument par manque de distractions; dans les milieux professionnels et familiaux, les principales motivations à l'usage du tabac sont les problèmes sociaux ou psycho-affectifs. Chez les jeunes, l'usage de matériel de substitution tels que le gazon, la peau de banane séchée et le coton hydrophile, qui sont aussi fumés, est fréquent.

#### 4.1 MODES DE VIE, PROMOTION DE LA SANTE, ET MEDIAS

Les pays africains francophones ont une grande expérience dans la planification et l'exécution de programmes et de campagnes d'information et d'éducation du public en matière de santé, mais jusqu'à présent ces derniers ont concerné surtout les maladies tropicales et transmissibles. Le tabagisme, même considéré comme une "épidémie", permet-il d'appliquer les mêmes méthodes que pour les autres maladies ? On manque de connaissances sur les attitudes, les pratiques, les coutumes et les raisons de fumer. Il faut d'abord procéder à des études du milieu lié au tabagisme (surtout chez les femmes et les adolescents) afin de planifier des campagnes appropriées pour aider ceux qui veulent cesser de fumer et persuader les jeunes de ne pas commencer.

Les contraintes sont nombreuses, par exemple:

- les responsables politiques ne considèrent pas le problème comme prioritaire. Certains d'entre eux y sont même complètement indifférents;
- beaucoup de pays africains ont un intérêt économique évident à cultiver le tabac, à le vendre, ou à prélever des taxes sur son importation et sur la vente des cigarettes;
- les moyens dont disposent les éducateurs et les promoteurs de la santé sont dérisoires en regard des sommes fabuleuses que l'industrie multinationale dépense pour la publicité et la promotion des produits du tabac.

Enfin, il est difficile de combattre simplement avec les méthodes de l'éducation sanitaire une "maladie" (épidémie tabagique) dont les résultats funestes n'apparaîtront que dans plusieurs années, et qui coûtera aux gouvernements, en soins de santé, beaucoup plus que ne leur rapporte le tabac aujourd'hui.

La sensibilisation au problème doit concerner en premier lieu les responsables politiques, les fumeurs, les groupes à risques.

La stratégie à appliquer dans les campagnes d'information et d'éducation du public en matière de santé consiste à informer (à court terme) et à motiver (à long terme) en faisant usage de tous les moyens de communication (mass médias) disponibles, y compris, en Afrique, les moyens traditionnels.

Deux types d'enquêtes sont nécessaires au début de toute campagne:

a) un inventaire des mass médias disponibles, la radio étant cependant considérée d'emblée en Afrique comme le plus important de par sa grande diffusion, y compris chez les analphabètes, à condition que les programmes soient diffusés dans la plupart des langues locales et en tenant compte des facteurs culturels qui caractérisent les populations auxquelles on s'adresse. En outre, il est absolument nécessaire que les programmes radiophoniques et autres médias reçoivent l'approbation et le soutien des gouvernements;

b) une enquête-sondage auprès des populations pour recueillir leurs opinions et leurs réactions sur le sujet traité, afin de connaître leurs désirs, leurs besoins, et leurs habitudes tabagiques.

La deuxième phase de la stratégie consiste à réunir un comité consultatif formé de représentants de l'information, de l'éducation, de l'agriculture, de la santé, de l'économie, de l'environnement, du développement, du plan, etc.. c'est-à-dire de toutes les disciplines intéressées au problème du tabagisme, quelle que soit leur attitude à cet égard (pour ou contre).

Il est souhaitable d'entamer à ce stade une démarche auprès du gouvernement, pour que quelques mesures législatives destinées à combattre les excès d'une publicité fallacieuse et à protéger les non-fumeurs, servent d'exemple et d'encouragement.

Un groupe restreint (médecins, éducateurs, informateurs) sera ensuite constitué en comité exécutif afin de définir les sujets à traiter, d'identifier les auditoires-cibles, et d'établir un plan d'action en tenant compte des possibilités et des mérites respectifs de chaque média (radio, TV, presse, affiches, brochures, médias traditionnels, radio clubs, TV forums, etc.).

A part les médias, d'autres approches seront également considérées, susceptibles de transmettre et d'explicitier les messages: clubs de femmes, associations de jeunesse, cadres politiques et religieux, scoutisme, Croix-Rouge, syndicats, assistants sociaux, etc..

La dernière phase de la stratégie consiste à produire du matériel, écrit et/ou audiovisuel, toujours en tenant compte des contraintes linguistiques et culturelles; à le tester d'abord sur une échelle réduite, puis, s'il est prouvé satisfaisant, à le produire en masse et à élargir le programme au plan national.

L'information en retour (feedback) et l'évaluation seront faites de façon continue, afin de corriger le tir si nécessaire et d'améliorer la prestation des spécialistes de la communication.

#### 4.2 LES PROGRAMMES D'INFORMATION SUR TABAC ET SANTE TELS QU'ILS ONT ETE DEFINIS PAR LES COMITES D'EXPERTS DE L'OMS

Un programme de lutte contre le tabagisme est donc nécessaire et demeure la base fondamentale d'une prévention primaire. Il comportera une campagne efficace d'éducation de masse, de diffusion judicieuse d'information tout en évitant de créer une atmosphère de phobie.

Le rôle de l'OMS dans le domaine de l'information consiste à rédiger des directives pour la conception et la mise en exécution des programmes

d'information. Ces programmes doivent servir à informer le public par les médias. Dans le cas de la lutte antitabac, les objectifs des programmes d'information seront les suivants:

- sensibiliser le public au problème du tabagisme et à son ampleur;
- sensibiliser les décideurs politiques de la nécessité de combattre le tabagisme;
- combattre les efforts de l'information trompeuse (pièges de la publicité, etc.);
- montrer les effets positifs de la non-consommation de tabac.

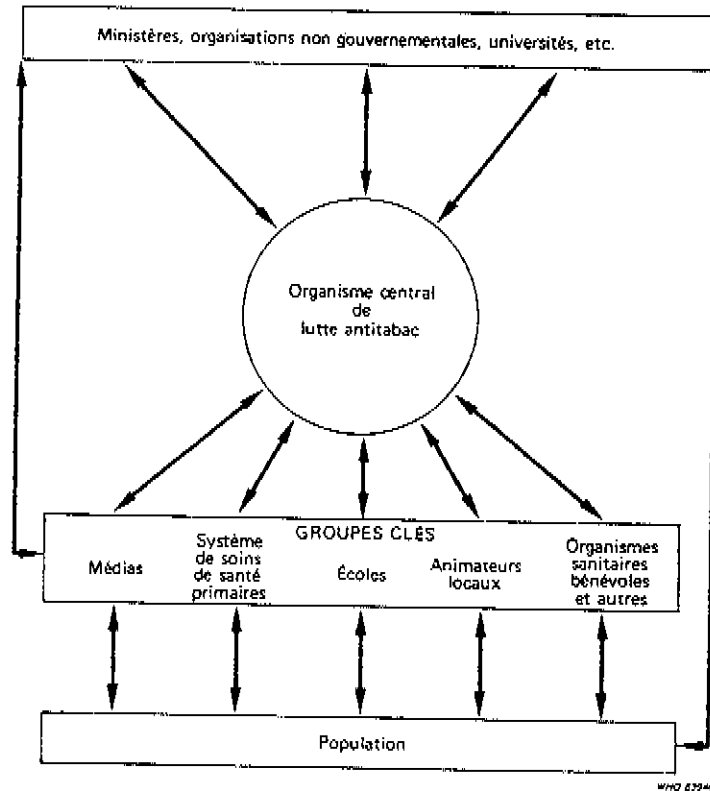
Au niveau national, les autorités et les organismes de santé sont souvent à l'origine des programmes d'information. Par ces programmes, ils veulent modifier les connaissances, les attitudes et les comportements au niveau de la collectivité ou des groupes-cibles particuliers. Le dernier choix est laissé aux gouvernements, qui ont le pouvoir de choisir leur priorité. Des programmes de lutte antitabac ont été mis sur pied dans plusieurs pays dans le contexte des activités prévues pour atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Il est indispensable de coordonner les actions antitabac; et la coordination peut être confiée à un organisme central spécialisé dans les questions de lutte antitabac. Un tel organisme central spécialisé travaillerait en collaboration avec les organisations gouvernementales et non-gouvernementales concernées (fig.3).

Certains gouvernements ont créé cet organisme, qui est chargé de fournir la documentation, de concevoir et d'exécuter les actions antitabac. Si cela n'est pas possible, le ministère même devrait assumer cette responsabilité ou la déléguer à une organisation appropriée en lui fournissant l'appui nécessaire.

La conception et l'exécution de tout élément des actions d'information doit toujours être précédée d'une analyse du problème. Des textes législatifs seront nécessaires pour soutenir les actions de lutte antitabac, telles que l'interdiction de la publicité et l'obligation de faire figurer sur les produits du tabac des mises en garde contre ses méfaits.

Fig. 1. Principaux éléments de la structure et de l'organisation d'un projet de programme national



## 5.1 Conception des programmes

Dans la conception des programmes, il faut avoir présent à l'esprit le modèle de communication classique: émetteurs, messages, médias, récepteurs.

### 5.1.1 Emetteurs

Tout émetteur, c'est-à-dire personne ou institution qui sont à l'origine des messages pour la santé, doit être crédible pour que son message atteigne le groupe cible. Dans la société ces émetteurs s'identifient souvent avec les groupes-clés et notamment: les groupes et dirigeants politiques, religieux, économiques et sociaux; les décideurs des médias et les journalistes influents; les personnalités du monde des sports et du spectacle; le personnel médical et autres professionnels de la santé, et spécialement dans les pays en développement, les chefs coutumiers. Dans certains pays francophones d'Afrique les marabouts sont utilisés d'une façon très positive pour faire passer des messages pour la santé.

### 5.1.2 Messages

Ils doivent être exacts et appropriés à l'audience et à ses valeurs socio-culturelles. Ils faut qu'ils soient conformes à l'objectif et étudiés selon le groupe-cible: par exemple, des messages adressés aux adultes peuvent ne pas être compris par des adolescents. Dans ce cas, les messages seraient contreproductifs. Le message doit être aussi actuel.

### 5.1.3 Médias

Ils sont le moyen efficace pour communiquer des connaissances plutôt que pour changer des comportements. Les médias doivent être choisis par rapport aux objectifs, aux messages et aux groupes-cibles. Par exemple:

Radio: la radio est souvent le média le plus répandu dans la région africaine et on peut l'utiliser pour atteindre des groupes éloignés. Il est nécessaire d'avoir l'appui des gens des médias, journalistes, rédacteurs en chef, producteurs d'émissions.

Télévision: Là où elle est diffusée, il faut l'exploiter pour promouvoir une image positive de la non-consommation du tabac. La télévision représente une approche importante pour les jeunes. Il serait souhaitable de s'assurer la participation des symboles de la jeunesse tels que champions sportifs et vedettes du spectacle. Il faudrait convaincre les metteurs en scène de ne pas réaliser des scénarios avec des acteurs qui fument, mais plutôt de demystifier l'attrait représenté par la cigarette.

Journaux: qui lit le journal y cherche des informations précises. Pour atteindre un public qui ne sait pas lire, ce n'est pas un moyen utile. Dans certains cas, le journal représente un moyen difficile à utiliser pour faire passer des messages antitabac à cause de la dépendance de la presse écrite du budget publicitaire pourvu par l'industrie du tabac.

Revue: les lecteurs de revues appartiennent à la classe moyenne avec un certain niveau culturel. On peut y publier des extraits des rapports sur les recherches dans le monde, ainsi que dans les communautés locales.

Affiches, panneaux et emblèmes: peuvent représenter des exemples visuels à l'appui de la lutte antitabac. Ils sont efficaces surtout pour créer une ambiance favorable à la non-consommation de tabac et contrecarrer la publicité, faite par les affiches de l'industrie du tabac. Ils se révèlent particulièrement importants dans les pays en développement parce qu'ils touchent les illettrés ainsi que les alphabètes.

Brochures: à conseiller plutôt au personnel de santé et médecins, pour les tenir au courant des actions antitabac.

Bandes dessinées: appréciées surtout par les jeunes, qui y trouvent leurs symboles.

Cinéma: dans les cinémas, l'usage et la publicité de la cigarette devraient être interdits.

Marionnettes et exposés: dans les pays en développement la radio et la TV peuvent être remplacés par la communication interpersonnelle (laquelle reste la forme traditionnelle de communication dans les villages), les représentations théâtrales ou des spectacles de marionnettes. Des jeunes étudiants peuvent être formés pour aller dans les écoles et les places des villages avec des marionnettes et montrer avec des histoires interprétées à l'aide des ces moyens de communication, les méfaits du tabac pour la santé. (Un des participants a confirmé ce point en affirmant que dans certains pays des jeunes sont particulièrement formés pour aller dans les villages et à l'aide des marionnettes faire passer des messages pour améliorer la santé). Les agents de santé aussi peuvent faire de même en montrant des diapositives ou des ouvrages illustrés.

#### 5.1.4. Récepteurs et Groupes-cibles

Leur attention aux messages est essentielle pour le bon résultat du processus de communication. C'est-à-dire que pour un résultat positif d'une action de communication, il faut tenir compte des coutumes sociales, des valeurs d'une certaine société, des comportements et des besoins des récepteurs. Il faut tout faire pour que les messages atteignent chacun de leurs destinataires.

Le choix de tel ou tel type de message et de médias permet de viser des groupes de population particuliers. La population peut être divisée en général entre fumeurs et non-fumeurs, en groupes plus restreints, selon le sexe et l'âge, les circonstances sanitaires (grossesse, etc.), les catégories socio-économiques et politico-professionnelles (décideurs, éducateurs, professionnels de la santé, etc.). Il arrive souvent que les récepteurs reçoivent en même temps plusieurs programmes d'information. Il est inévitable qu'un message adressé à un groupe soit aussi perçu par un autre.

Il arrive souvent que les récepteurs reçoivent en même temps plusieurs programmes d'information. Le dernier choix est laissé aux gouvernements, qui ont le pouvoir de choisir leur priorité.

## 6. TRAVAUX PRATIQUES

Les participants ont mis sur pied des travaux pratiques qui consistaient essentiellement dans la production d'un bref message. La forme proposée était celle du radio spot de quelques secondes à deux minutes ou de l'encart de presse, mais toute liberté fut laissée aux participants d'exercer leur talent.

Le travail fut basé sur l'analyse des situations et des circonstances discutées au cours des deux premières journées de la réunion, compte tenu des contraintes relatives à la position économique des gouvernements face aux problèmes du tabac, ainsi qu'aux facteurs sociaux et culturels qui caractérisent les groupes ou auditoires-cibles. Quatre auditoires-cibles représentant la plus grande partie de la population devraient être pris en considération:

- Les fumeurs qui désirent renoncer à fumer;
- les enfants et les adolescents, pour tenter de les dissuader de fumer;
- les femmes enceintes, pour éviter les répercussions nocives sur la santé de l'enfant à naître;
- les non-fumeurs, pour les protéger de la fumée des autres.

Plutôt que d'accuser, de culpabiliser, de blâmer ou de faire peur, le message doit présenter une image positive du non-fumeur.

Les participants ont été divisés en groupes suivant leur aptitude professionnelle (radio, TV, presse, design, etc.) et ont présenté au total dix-neuf messages différents élaborés en commun sous forme de radio spots, de projets de dessins animés télévisés, de slogans, de projets d'affiches, de papier déplié et de contes pour enfants.

Les divers produits de ces travaux pratiques furent ensuite discutés librement par tous les participants en vue d'évaluer leur portée et leur impact sur le public en général. Ils pourront servir de point de départ à des campagnes d'information à poursuivre dans les pays.

D'une manière générale, la discussion a porté sur la nécessité de compléter l'emploi des mass médias techniques à grande diffusion (radio, TV, presse) par des moyens plus traditionnels et familiers à l'Afrique tels que la musique populaire afin d'atteindre toutes les couches de la population, surtout dans les zones rurales; sur la spécificité des messages et la définition des auditoires-cibles; sur la programmation et la fréquence des messages au sein des émissions à court, moyen et long terme; sur l'importance du contenu des messages par rapport à la forme; sur leur crédibilité; sur la difficulté d'évaluer leur impact sur les auditoires.

Les difficultés du suivi (follow up) après le retour des participants dans leur pays furent évoquées et débattues. Le souhait général est que le programme de l'OMS sur le tabac et la santé puisse servir de centre d'incitation, de stimulation et de coordination. Les participants pourraient accepter de servir de point focal dans leurs pays respectifs.

## 7. CLOTURE DU SEMINAIRE

Au cours de la cérémonie de clôture, M. N'djalawe Bakaoul Assonam, attaché de cabinet au Ministère de la Santé Publique, des Affaires sociales et de la Condition féminine, se félicita que l'OMS ait choisi le Togo pour tenir ce séminaire.

Il souligna que les pays africains devront opter pour une politique sociale axée sur la prévention. A cause de la conjoncture internationale difficile que l'on vit, il faut mettre l'accent sur les notions préventives beaucoup moins chères que les soins curatifs qui grèvent plus de la moitié du budget du pays.

L'interrélation entre le tabac qui est une source de revenu pour les producteurs et le tabac qui est cause de maladie pour le consommateur doit guider les stratégies plutôt vers la protection de la population que vers l'intérêt économique du producteur.

Le représentant du Ministre a affirmé que le Togo, pour sa part, mettra tout en oeuvre pour qu'avec la collaboration de l'OMS, les recommandations soient suivies à la lettre. Les problèmes de la santé du peuple font partie des priorités de la politique togolaise y comprise l'autosuffisance alimentaire laquelle ne peut donner des résultats positifs que par le travail des hommes bien portants; c'est dire donc qu'elle ne doit souffrir d'aucune défaillance au niveau de la santé des travailleurs des campagnes, qui commencent déjà à être menacées par l'usage malsain du tabagisme qu'il faut à tout prix arrêter.

## 8. RECOMMANDATIONS

Le groupe de spécialistes en matière de communication dans le domaine de la santé, a adressé à l'OMS les recommandations suivantes:

### A). Recommandations adressées à l'OMS

L'OMS devrait:

1. Informer les autorités administratives et politiques au niveau le plus élevé des risques du tabagisme;
2. Encourager les gouvernements à adopter des mesures législatives en vue de freiner l'épidémie tabagique et de protéger les non-fumeurs.
3. Etablir une stratégie commune de lutte contre le tabagisme au sein des organisations des Nations Unies telles que la FAO, l'UNICEF, la Banque Mondiale.
4. Encourager l'organisation de séminaires pluridisciplinaires à l'échelon national et régional sur le tabagisme.
5. Etablir un mode d'assistance pour l'entreprise d'enquêtes sur les habitudes tabagiques dans différents pays, y compris l'examen de facteurs sociaux, économiques et culturels liés à l'usage du tabac.

6. Rechercher un système de soutien pour la réalisation de campagnes d'information et d'éducation sur le tabagisme, aussi bien que la collecte et la diffusion des données.

7. Encourager et entreprendre des études pour trouver une solution de remplacement aux problèmes agricoles et économiques des pays où le tabac est une source importante de revenus.

B). Recommandations adressées aux Ministères de la Santé et aux Ministères de l'Information des pays représentés

Il faudrait:

1. Incorporer des enquêtes sur le tabagisme dans les études de milieu entreprises dans d'autres domaines de la santé.

2. Considérer les fumeurs, en particulier les femmes enceintes et les adolescents qui fument, comme groupes à haut risque.

3. Associer à l'étude du tabagisme celle des drogues et autres substances nocives de substitution auxquelles pourrait conduire l'usage du tabac ou sa privation.

4. Mettre sur pied des campagnes appropriées à la situation socioculturelle des fumeurs et des groupes vulnérables, afin de protéger ces derniers contre le tabagisme.

5. Inclure dans les campagnes d'information et d'éducation des mesures pratiques d'aide en faveur de ceux qui désirent cesser de fumer.

6. Promouvoir la participation des responsables politiques et administratifs, ainsi que celle des Organisations Non-gouvernementales, à toutes les activités d'information sur les effets nocifs du tabac sur la santé.

7. Collecter et diffuser les informations sur le tabagisme, les résultats des campagnes entreprises, et les décisions législatives prises à l'échelon régional pour lutter contre cette épidémie - par différents moyens tels que;

- séminaires et ateliers régionaux
- échange d'experts
- assistance de l'OMS.

---

Le séminaire a été entrepris grâce à la généreuse contribution du Sasakawa Health Trust Fund.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1(a) Les effets du tabac sur la santé. OMS Série de Rapports techniques No. 568, 1975.
- (b) Le lutte contre l'épidémie de tabagisme. OMS Série de Rapports techniques No. 636, 1979.
- (c) Stratégie de lutte antitabac dans des pays en développement. OMS Série de Rapports techniques No. 695, 1983.
- 2(a) Smoking and Health. Royal College of Physicians, Pitman Medical, Londres, 1962.
- (b) Smoking or Health. Royal College of Physicians, Pitman Medical, Londres, 1977.
- (c) Health or Smoking? Royal College of Physicians, Pitman Medical, Londres, 1983.
3. The Health Consequences of Smoking. A Report of the Surgeon General's Office on Smoking and Health, 1985 (et années précédentes), Rockville, MD, USA.
4. The Economic Significance of Tobacco. FAO, Rome. ESC: MISC.82/1, Oct. 1982.
5. Marketing and Distribution of Tobacco. UNCTAD, Geneva. TD/B/C.1/205, 16 June 1978.
6. Price Policy Recommendations for the July 1983 Agricultural Price Review. Annex 9. Tobacco. Marketing Development Bureau, Ministère de l'Agriculture, Dar-es-Salaam, République-Unie de Tanzanie.
7. Zak, E.A. Agricultural and Environmental Aspects of Tobacco Production in Sudan. Document présenté à un séminaire OMS/UICC sur le tabac et la santé, Khartoum, Nov. 1984.
8. Abdul Aziz Hegazi. The Taxation and Economic Problems Related to Smoking in Egypt. In: Omar, S. & Chihabeddin, C.P.G. (ed.). Proceedings of the Middle East Anti-Smoking Seminar, Cairo, 6-9 June 1979.

**ANNEX 1**

## LISTE DES PARTICIPANTS

Mme Djamila Benhamana  
Technicienne Supérieure  
Direction de la Santé  
Wilaya de Annaba  
ALGERIE

M. Nanà Amado  
Journaliste  
Ministère de l'Information et de  
la Culture  
Ougadougou  
BURKINA FASO

Mme Irène-Marie Gandji  
Chef du Bureau de l'Action Educative  
au Service de l'Education Sanitaire  
Ministère de la Santé Publique  
Yaoundé  
CAMEROUN

M. Charles Maniongui  
Journaliste  
Ministère de l'Information et  
des Télécommunications  
Brazzaville  
CONGO

Dr Galessami-Ibombot  
Directeur de la Santé  
Scolaire et Universitaire  
Ministère de la Santé Publique  
et des Affaires Sociales de la  
République du Congo  
Brazzaville  
CONGO

Dr Ebrin Messou  
Sous Directeur du Service  
National de l'Education pour la santé  
Ministère de la Santé  
Abidjan  
COTE D'IVOIRE

Dr Bekale Be-Nguis  
Directeur de la Médecine preventive  
Ministère de la Santé Publique  
et de la Population  
Libreville  
GABON

Dr Boubacar Dieng  
Directeur du Programme  
Elargi de Vaccination  
Ministère de la Santé  
Conackry  
GUINEE

M. Aboubakar Camara  
Chroniqueur Scientifique  
Radio Télévision Guinéenne  
Conackry  
GUINEE

Mme J. Olga Razaialimisa  
Journaliste  
Ministère de l'Information  
Antananarivo  
MADAGASCAR

M. Boubacar Diallo  
Attaché de Presse  
Ministère de la Santé Publique  
et des Affaires Sociales  
Bamako  
MALI

M. Habou Kalla  
Responsable du Bureau d'Education  
pour la Santé  
Ministère de la Santé publique  
et des Affaires Sociales  
Niamey  
NIGER

M. Kelly Gabato  
Attaché de presse  
Ministère de la Santé et des  
Affaires Sociales  
Bangui  
REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Mme N. Nyirayeze  
Assistante Sociale, chargée de la  
supervision de Services  
Nutritionnels et de la prépara-  
tion d'Education pour la Santé  
Gitavanna  
RWANDA

Conseillers temporaires

M. Khalifa Mbengue  
Journaliste  
Attaché de Presse  
Ministère de la Santé Publique  
Dakar  
SENEGAL

M. Maurice Ngarnodji Klagoye  
Responsable du Service d'Information  
et d'Education pour la Santé  
Njamena  
TCHAD

M. Abala Bilao  
Chef du Service Régional  
d'Education pour la Santé  
Ministère de la Santé Publique  
Kara  
TOGO

M. Abbeh K. Koffi  
Chef du Service Régional de l'Education  
pour la Santé des Savanes  
Ministère de la Santé  
Lomé  
TOGO

M. K. Nabede  
Journaliste  
Direction Générale de l'Information  
Lomé  
TOGO

Prof. A.J. Ohin  
Membre du Tableau d'Experts de l'OMS  
Lomé  
TOGO

Dr Kola Siamevi  
Médecin Chef du Service National  
de l'Education pour la Santé  
Lomé  
TOGO

M. Kalo Kalombo  
Journaliste chargé de l'information et  
de l'Education pour la Santé  
Ministère de la Santé Publique  
Kinshasa  
ZAIRE

Mme A. Adélemi Ajayée  
Sociologue  
Bonn  
REP. FEDERALE D'ALLEMAGNE

M. G. M. Bovay  
Consultant  
Ferney-Voltaire  
FRANCE

Dr Gerhard J. Astor  
Institut pour la Coopération  
Médicale  
Cologne  
REP. FEDERALE D'ALLEMAGNE

Secrétariat de l'OMS

Dr M.E. Chuwa  
Conseiller Régional pour les  
maladies nontransmissibles  
Brazzaville  
CONGO

Dr R. Masironi (Secrétaire)  
Coordonnateur  
Programme OMS Tabac et Santé  
Genève  
SUISSE

Mlle Laura Ciaffei (Secrétaire  
Administrative)  
Assistante Technique  
Programme OMS Tabac et Santé  
Genève  
SUISSE

Observateurs

M. R.T. Adjalla  
M. P. Tete  
Association Africaine d'Education  
pour le Développement (ASAFED)  
Lomé  
TOGO

ANNEXE 2

RAPPORTS DES PAYS REPRESENTES

Ces rapports n'ont pas le but d'être exhaustifs. Ils contiennent en résumé certaines données sur la production et l'usage du tabac, et sur les programmes de lutte antitabagique, tels qu'ils ont été présentés par les représentants des participants au séminaire.

## ALGERIE

### PRODUCTION DE TABAC

Le tabac occupe une place peu importante par rapport à plusieurs autres activités industrielles telles que l'industrie lourde, l'industrie chimique et pharmaceutique, l'industrie mécanique, l'industrie du textile et du cuir, l'industrie de l'alimentation, et l'agriculture.

La culture du tabac est la plus ancienne culture industrielle pratiquée en Algérie. Elle y fut introduite en 1630 par les Turcs.

Le tabac algérien acquit une certaine renommée grâce à son goût. Il y a différents types de tabac: à fumer, à priser et à mâcher.

Le tabac à fumer: la production est en régression.

Le tabac à priser: la production est en augmentation (il est produit dans les régions pauvres et sa culture est réglementée).

Les importations en quantité et en valeur de tabac blond sont les plus remarquables ces dernières années.

Le tabac à priser regresse, les quantités importées servent essentiellement à maintenir un stock régulateur.

Les importations de tabac à priser proviennent essentiellement de Tunisie, celles des autres types des pays producteurs d'Amérique du Sud pour les tabacs de cru, et d'Afrique pour les tabacs blonds. Des quantités sont également importées d'Italie, de Grèce et des Etats-Unis d'Amérique.

L'analyse de la situation montre que la culture de tabac se heurtait à une série de contraintes techniques, économiques et organisationnelles dont les causes saillantes sont:

D'ordre socio-économique: l'exigence en main d'oeuvre et la difficulté de la satisfaire dans les zones de production suite aux évolutions socio-économiques. En effet les techniques de production jusqu'alors employées étaient orientées vers la production de tabac de cru en grande partie exporté. Ces techniques qui nécessitent beaucoup de soins manuels pénibles (ébourgeonnage - écimage - enfilage) étaient adaptées au mode de production familiale qui ne pouvait plus subsister.

D'ordre technique: insuffisance dans la préparation du sol, non respect des périodes de plantation et des opérations culturelles, absence de mécanisation.

### BURKINA FASO

D'une manière générale, il est difficile de cerner l'ampleur du tabagisme au Burkina Faso comme dans d'autres états africains par manque d'études approfondies sur le terrain et à l'échelle nationale. Le tabagisme devrait d'ailleurs être perçu sous deux formes: une forme sévissant surtout dans le monde rural avec le tabac à mâcher, à priser ou à chiquer. Son importance reste difficile à définir. Au Burkina Faso, par exemple, on sait que les paysans de certaine régions cultivent le tabac sur des lopins de terres plus ou moins grands selon la demande locale. Dans certaines sociétés, les hommes et les femmes fument leurs pipes sans aucun préjugé ancestral tandis que dans d'autres sociétés il est impensable pour l'opinion populaire qu'une femme puisse fumer.

Quant à l'autre forme de tabagisme caractérisé par la consommation des cigarettes, il faut dire qu'elle embrasse surtout les milieux urbains avec une percée inquiétante vers les campagnes. Il y a moins de quarante ans au Burkina Faso on ne trouvait sur le marché que quelques marques de cigarettes. Aujourd'hui c'est une trentaine de marques dont cinq fabriquées ou contrôlées par la manufacture burkinabée des tabacs. Dix entreposeurs se chargent de l'importation et de la distribution des cigarettes au niveau national. Pour sa production de cigarettes, la manufacture du Burkina Faso importe une grande partie de son tabac qu'elle complète avec une plantation nationale assez modeste.

Les responsables de la manufacture constatent amèrement que le paysan local ne s'intéresse pas à la culture du tabac. Le sol du Burkina, paraît-il ne se prête pas bien à la culture du tabac. Ce sont les cigarettes produites par cette manufacture qui pénètrent le plus à l'intérieur des campagnes étant souvent beaucoup moins chères que les marques importées. Les produits de cette manufacture satisfont la moitié de la demande nationale en matière de cigarettes estimée annuellement à environ 40 millions de paquets, un paquet contenant 20 cigarettes.

La commercialisation des cigarettes procure au budget national des recettes assez importantes bien que le Burkina Faso ne soit pas un gros producteur de tabac. Par ailleurs l'industrie du tabac engendre un nombre assez important d'emplois pour la population. La manufacture burkinabée des tabacs emploie 130 salariés tandis que sa plantation de tabac utilise quelques centaines de planteurs. La commercialisation même des cigarettes crée un nombre incalculable de petits emplois depuis les entreposeurs jusqu'aux petits détaillants, qui vendent la cigarette à la baguette, en passant par les grossistes et les demi-grossistes.

Cette rentabilité économique plutôt à court terme engendre un dilemme pour le pays quand on sait que les méfaits du tabagisme sont catastrophiques dans le domaine sanitaire, l'environnement, etc.

Lutter contre le tabac reste donc une question de volonté politique de chaque état.

Au Burkina Faso, la publicité du tabac est formellement interdite dans les trois organes : radio, télévison, journaux. Les affiches, les panneaux et tout ce qui sert de publicité au tabac est proscrit sur les stades et terrains de sports. Les seuls supports publicitaires qui restent à l'industrie sont les salles de cinéma. Il faut noter qu'à cet effet aussi une seule salle passe de la publicité d'une manière irrégulière. Il y a aussi les autres supports publicitaires que l'industrie du tabac utilise comme les parasols, les autocollants, les cendriers, etc..

La décision du gouvernement de limiter la publicité autour du tabac vise à lutter dans une certaine mesure contre le tabagisme. Les actions privées se manifestent également pour lutter contre ce fléau. Quelques bonnes volontés s'intéressent de temps en temps à la lutte antitabac, mais malheureusement abandonnent ensuite faute de moyens et de support. La Mission Adventiste mène une action plus efficace dans la lutte grâce à la méthode du plan des cinq jours pour aider les fumeurs à arrêter de fumer.

## CAMEROUN

### 1. UTILISATION DES MEDIAS AU CAMEROUN

Le Cameroun dispose d'une agence nationale d'information dénommée Camnews. Elle est la source de l'information et détient le monopole de la collecte des nouvelles tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays. Ces informations ainsi reçues sont mises à la disposition des organismes de diffusion tels que la Radio-diffusion, la presse écrite, la télévision nationale et les ambassades du Cameroun. Le taux d'alphabétisation est de 44% (55% hommes, 33% femmes).

#### A. Les médias disponibles au Cameroun

Outre les médias traditionnels (chants, instruments musicaux, contes populaires) on distingue trois formes de médias modernes:

- la radiodiffusion
- la presse écrite
- la télévision

#### La radiodiffusion

La radiodiffusion du Cameroun a une antenne nationale basées à Yaoundé et compte dix stations provinciales installées dans les chefs-lieux des dix provinces qui composent le pays. Il y a des programmes permanents où chaque Ministère et organisme public ou privé prépare son information et la fait passer à la Radio selon un programme préalablement établi.

Les langues utilisées sont les deux langues officielles (le français et l'anglais) et certaines langues nationales sélectionnées.

#### La presse écrite

La Société de Presse et d'Édition du Cameroun assure l'édition et la publication de la plupart des journaux publics et privés, en français, anglais, et langue nationale.

#### La télévision

C'est le dernier né des médias au Cameroun; le projet envisage d'assurer la couverture de l'ensemble du territoire national; mais pour le moment, seules les stations des provinces du Nord-Ouest, du Littoral, du Centre et du Sud sont opérationnelles. Il existe un centre de production unique à Yaoundé. Au stade actuel, la télévision nationale produit des émissions à titre expérimental.

## 2. LA LUTTE ANTITABAC

Comme partout ailleurs, les Camerounais fument, depuis les écoliers jusqu'aux vieillards.

Pour remédier à une situation qui s'aggrave chaque jour par le rôle de la publicité en faveur du tabac et de l'alcool, le Cameroun a décidé de prendre des initiatives.

Profitant du lancement de la Journée Mondiale de la Santé de 1980 qui avait pour thème "LE TABAC OU LA SANTÉ, A VOUS DE CHOISIR", une campagne hebdomadaire fut menée contre le tabagisme, qui comprenait tables rondes, interviews, flashes et slogans, la diffusion des discours du Ministère de la Santé, du Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique et du Directeur Général de l'OMS, la distribution des affiches et leur placement à des points stratégiques, etc., furent aussi assurées

Tous les départements ministériels, tous les organismes publics, privés, toutes les représentations étrangères furent conviés à apporter une contribution à cette lutte. La campagne fût conduite aussi bien au niveau national que provincial, et il fut demandé aux Délégations Provinciales d'adresser les rapports des manifestations de la Journée au Ministère de la Santé Publique.

Les journaux du pays et les stations de radio apportèrent une participation active et effective.

Comme conséquence de cette Journée Mondiale de la Santé, la situation actuelle est la suivante:

1. La campagne contre le tabagisme est devenue quasi-permanente. C'est ainsi que des affiches, des dépliants, imprimés, etc., interdisant de fumer se trouvent jusqu'à ce jour dans les lieux publics: marchés, clôtures, portes, bureaux, autobus. Le texte est en français et en anglais.
2. Une enquête est ouverte en ce moment sur l'usage du tabac, organisée conjointement par le Ministère de la Santé Publique et le Ministère des Affaires Sociales.
3. Une réunion interministérielle se tiendra au Ministère de la Santé Publique incessamment sur la recherche des stratégies de lutte contre le tabac, l'alcool et la drogue. Au terme de cette réunion, les recommandations seront faites et soumises au gouvernement camerounais dans le sens de la lutte contre le fléau du tabagisme.

### 3. CONSOMMATION DE TABAC

Une enquête sur la consommation des boissons, tabac, et autre substances a été menée à Yaoundé du 1 au 31 octobre 1985 conjointement par les Ministères des Affaires Sociales, de la Santé Publique, de l'Education Nationale, de l'Agriculture, de la Condition Féminine, et du Plan et de l'Aménagement du Territoire, mais les résultats ne sont pas encore disponibles.

#### EVOLUTION DE LA PRODUCTION ET DE LA SUPERFICIE CULTIVEE EN TABAC

	1980/1981	1981/1982	1982/1983
Production en tonnes	1918	1541	1783
Superficie cultivée à tabac (hectares)	3008	2237	2721

#### Tabac de coupe

Bien que réputé pour sa faible teneur en nicotine on ne prévoit pas une augmentation de production et de commercialisation de plus de 500 tonnes par an.

#### Tabac de cape

On ne prévoit pas une grande hausse de production, d'autant que la demande elle-même n'augmente pas.

#### Production et Vente du Tabac

	1980	1981	1982	1983
Q =	1310	3399	3322	3032
V =		1672	1224	

Q = quantité en tonnes

V = vente en millions de CFA.

EVOLUTIONS DES EXPORTATIONS DE TABAC

Produits	Unités	1979/1980	1980/1981	1981/1982	1982/1983
Tabac en feuilles de cape	Q (1)	332	305	120	295
	V (2)	450	295	156	275
Tabac en feuilles de coupe	Q	170	434	518	348
	V	45	143	217	118
Tabac en feuilles (autres)	Q	1022	571	387	529
	V	431	336	343	572
TOTAL TABAC	Q	1524	1310	1025	1172
	V	926	774	716	965

(1) Q = quantités en tonnes

(2) V = valeur en millions de CFA.

CONGO1. CULTURE ET CONSOMMATION DE TABAC

Le tabac est cultivé dans le secteur paysan individuel dans les 9 régions du pays mais avec prédominance:

- à Gamboma (région des plateaux)
- à Mountampa (région du Pool)

Le production du tabac au Congo est aussi centenaire que celle du café ou du cacao, cultures de rente que l'homme blanc a contribué à développer pour servir les intérêts économiques de la métropole.

Comme toutes les autres cultures à consommation courante, le tabac a intégré progressivement les habitudes des populations qui pratiquent cette activité à des fins généralement d'usage personnel. C'est ainsi que dans des réserves coloniales, les paysans ont entretenu de petites parcelles de culture du tabac servant à la consommation familiale.

La culture à grande échelle du tabac au Congo remonte en 1947 lorsqu'en cette période s'installa au Congo la mission du service français d'exploitation industrielle du tabac et des allumettes, en abrégé SEITA (1947-1977). Cette société produisait annuellement 600 à 1,200 tonnes de tabac.

Ce tabac destiné à l'exportation (vers la France) sera plus tard traité et transformé sur place grâce à l'installation à Brazzaville en 1950 d'une usine de la Société d'Exploitation Industrielle et Agricole du Tabac Tropical (SIAT).

Avant même l'indépendance du Congo en août 1960, le tabac avait intégré le système économique comme source de revenu national.

Cet impératif économique majeur auquel se sont ajoutées des raisons politiques et idéologiques a poussé l'Etat congolais, 17 ans après son indépendance, à prendre en main la culture du tabac au niveau national. Un office chargé de la culture, du traitement et de la vente du tabac au niveau national est créé en 1977 sous la dénomination d'office congolais du tabac (OCT). Cet office devrait également se charger de l'encadrement des paysans en leur fournissant des semences et une assistance en personnel technique.

Près de 4 000 paysans s'intéressent actuellement à la culture du tabac, produisant annuellement 600 tonnes de tabac. Mais cette production a baissé considérablement en 1985 à cause de la sécheresse qui a sévi sur les deux régions principales de culture du tabac (Plateaux et Pool) et à la réduction considérable du nombre des cultivateurs, passé de 12 000 à l'époque du SEITA à 4 000 actuellement.

La Rio Grande constitue la principale variété à laquelle s'intéresse principalement l'OCT. Cette variété héritée du SEITA représente 90% du tabac produit au niveau national. D'autres variétés comme la Virginie et le Burley, sont en état d'expérimentation.

La production de l'OCT est entièrement destinée à la SIAT. Toutefois en période de bonne récolte 30% de cette production ont été exportées vers la France au profit du SEITA.

Soixante-huit tonnes de tabac en 1985 on est évidemment loin de penser que le Congo pourrait être considéré comme une région névralgique en ce qui concerne l'usage du tabac. Cependant, la présence de la SIAT sur son territoire ne constitue pas moins un élément d'inquiétude, eu égard à la production grandissante de cigarettes de cette unité.

Celle-ci devrait, en effet, atteindre un chiffre record d'un milliard de cigarettes à la fin de l'année 1985. Ce chiffre intéresse les 13 marques produites par la société, parmi lesquelles des cigarettes de classe internationale comme MUSTANG, SPRINT, CRAVEN, MARLBORO, et la société envisage de produire une nouvelle marque au goût américaine, CAMEL, à compter de fin novembre. Ces cigarettes sont fabriquées à partir du tabac brun.

72% de la production annuelle de la SIAT sont consommés par le marché national congolais. De quoi enivrer toute la population d'à peine 2 millions d'habitants. Présentement, la SIAT entreprend au niveau de la capitale congolaise une publicité de très grande envergure pour faire connaître CAMEL la dernière marque de cigarette de la série américaine. Outre les medias la SIAT utilise des panneaux monstrueux qui frappent l'imagination par la somptuosité des couleurs.

## 2. PATHOLOGIE LIEE AU TABAGISME

La République Populaire du Congo a connu en 1984:

- 30 cas de cancer pulmonaire de 10 à 49 ans, dont 20 chez les hommes et 10 chez les femmes;
- 25 cas de cancer pulmonaire dans des sujets de 50 ans et plus, dont 15 chez les hommes et 10 chez les femmes.

Ces sujets étaient tous des tabagiques et alcooliques - ils fumaient plus de 1 à 2 paquets de cigarettes par jour. En outre:

- 22 813 cas de bronchite chronique observés chez les fumeurs de 30 à 60 ans
- 600 cas d'hypertension artérielle chez les grands fumeurs de 30 à 60 cigarettes par jour
- 15 230 cas d'autres affections de voies respiratoires observées chez les fumeurs de cigarettes.

A la lumière de ces chiffres, le tabagisme à la cigarette apparaît comme un facteur de risque pour les maladies cardio-pulmonaires. Des études prospectives sérieuses sur le tabagisme au Congo n'ont pas encore été menées, compte tenu du coût qu'elles occasionnent au pays qui, comme d'autres pays en développement, souffre de vulnérabilité économique.

Cependant des enquêtes à l'Université et à l'entreprise auprès des étudiants et des travailleurs font ressortir que le Congolais fume son tabac de plusieurs manières suivant qu'il se trouve en zone rurale ou en zone urbaine.

- En zone rurale, le tabac est écrasé et réduit en poudre pour être déposé soit sous la lèvre inférieure ou bien sous la langue pendant une à 2 heures suivant les traditions coutumières. C'est le cas des femmes surtout lorsqu'elles entreprennent des travaux champêtres ou la pêche de groupe au panier.

Les feuilles de tabac séchées sont enroulées sous forme de cigarette de façon artisanale et utilisées comme telles - cas observés chez les jeunes adultes dans les villages.

Les feuilles de tabac sont introduites dans une pipe et le tabac est consommé de cette manière - cas observés chez les personnes du troisième âge, les vieillards dans les villages.

- En zone urbaine, le tabagisme à la cigarette fabriquée industriellement est le plus souvent rencontré. Il s'agit soit:
  - des fumeurs occasionnels par snobbisme et suivisme ou dans les grandes occasions de mariage, retraits de deuil, etc., lorsqu'ils y sont conviés;
  - des fumeurs excessifs, c'est à dire, des tabacomaniques qui ne peuvent se passer de la cigarette.
  - le plus souvent cette tabacomanie s'associe à la drogue congolaise. En ville comme en zone rurale le Congolais choisit:
    - soit le gazon séché, ou des vieux matelas qui d'après les utilisateurs donnent des effets identiques au chanvre indien,
    - soit l'alcool de maïs couramment appelé "Boganda" préparé traditionnellement par distillation dont les effets toxiques sur le foie, les nerfs et le cerveau ne sont plus à démontrer.

### Pourquoi fument-ils?

Des sondages organisés dans les milieux estudiantins, professionnels et ruraux font ressortir que certains Congolais fument parce que:

- Le tabac donne de l'énergie, par conception traditionnelle - le cas typique de femmes et adultes qui travaillent dans les plantations;
- La peur d'échouer à un examen.
- Le manque de distractions variées à l'Université et en ville.
- Les problèmes socio-économiques dans une famille, et psycho-affectifs, lorsque la cigarette apparaît comme un compagnon fidèle qui crée un défoulement.

### 3. LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN REPUBLIQUE POPULAIRE DU CONGO:

Sur la question de la lutte contre le tabagisme au niveau national, il est généralement établi qu'aucune politique en ce sens n'a été définie pouvant faire l'objet d'un programme national. Ce qui, évidemment, peut paraître aberrant quand on sait que la plupart des cas de cancer décelés à l'Hôpital Général de Brazzaville ces dernières années sont provoqués par une intoxication alcool-tabagique.

Au demeurant, les pouvoirs publics en ont pleinement conscience, et considèrent le tabagisme comme un fléau aussi dévastateur que le paludisme ou toute autre épidémie à grande échelle.

L'action du Congo dans la lutte contre le tabagisme, et précisément la consommation des drogues, se résume en une conjugaison des efforts des ministères de la santé et des affaires sociales, de l'éducation nationale, et de la jeunesse.

Tout récemment, à l'occasion de la tenue à Brazzaville du congrès de l'Organisation Africaine de Recherche et de l'Enseignement du Cancer, le ministre congolais de la santé et des affaires sociales, le Dr Christophe Mbouramou a lancé un nouvel appel pour déconseiller formellement la consommation du tabac. "La fumée de la cigarette", a-t-il averti, "est nocive non seulement pour le fumeur, mais aussi pour son entourage qui s'intoxique autant que lui".

Au niveau de la jeunesse, outre l'éducation qui concourt aux changements des mentalités, une lutte sans merci est ouverte contre les fumeurs sur l'initiative de l'Union de la Jeunesse Socialiste Congolaise - Jeunesse du Parti (UJSC-JP). Il est généralement admis que les établissements scolaires constituent les foyers les plus atteints par le phénomène de la drogue.

La participation ou le rôle de la presse congolaise dans la lutte contre le tabagisme est assez négligeable. L'une des raisons de cette passivité est l'état d'ambivalence dans lequel se trouvent les media nationaux à savoir l'obligation de soutenir l'action de l'OMS par une vaste campagne d'information et les impératifs financiers qui en ce qui les concerne, se justifient par la publicité.

Toutefois, des titres comme "le tabac tue", "le tabac ou la santé" ou la publication des articles produits par l'OMS sur le tabagisme dans les journaux nationaux ou la diffusion des émissions spécialisées sur la drogue, constituent tout aussi bien une contribution remarquable à l'oeuvre de santé au niveau national.

Depuis 1975 l'action antitabac organisée par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales vise la prévention, le dépistage, et le traitement.

A travers tout le pays, avec l'aide de organisations de jeunes, de femmes, de travailleurs, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, avec la compétence de la Direction de l'Education pour la Santé qui est rattachée à la Direction Générale de la Santé organise des campagnes d'éducation pour la santé à tous les niveaux du pays sur le tabagisme et ses méfaits.

Des émissions radio-télévisées, conférences, séminaires en milieu scolaire sont organisés dans le but de donner aux fumeurs une attitude et un comportement vis-à-vis du tabac.

Il s'agit de vastes programmes d'éducation sanitaire qui ont permis aux élèves congolais de se rendre compte des méfaits du tabac tant sur le plan de la santé que social. Le taux d'alphabétisation du pays est de 89%.

COTE D'IVOIRE

## STRUCTURE ET UTILISATION DES MEDIA

La Presse Ecrite

L'A.I.P. (Agence Ivoirienne de Presse) est installée à Abidjan depuis 1961 et possède un réseau de 9 bureaux régionaux et de 38 correspondants locaux à l'intérieur du pays. L'alphabétisation est de 39% dans les villes et de 16% en milieu rural.

Journaux

Un quotidien national d'information générales, "Fraternité-Matin", a un tirage de 60 000 exemplaires. Il touche chaque jour plus de 300 000 lecteurs.

Hebdomadaires

"Ivoire-Dimanche" - magazine de variétés

"Fraternité-Hebdo" - tiré à plus de 30 000 exemplaires, c'est le journal des cadres du Parti. Il est lu également par un très grand nombre de fonctionnaires et instituteurs.

"Terre et Progrès" - 60 000 exemplaires, diffusé dans les milieux paysans.

La Presse Audio-Visuelle

La radio et la télévision sont contrôlées en Côte d'Ivoire par un organisme public, la R.T.I. (Radio-Télévision-Ivoirienne), financé presque totalement par le gouvernement.

- La Radio: Il existe une seule chaîne de radio qui diffuse 154 heures de programmes par semaine sur l'ensemble du territoire ivoirien en langue française et 12 langues ivoiriennes.

Les informations (5 éditions quotidiennes du Journal Parlé) sont reprises à l'attention des auditeurs des pays anglophones voisins ainsi qu'en langues régionales, au total, et la langue Moré du Burkina-Faso en fonction de l'importance de la communauté Burkinabé dans le pays. Chacune de ces langues occupe l'antenne 2 fois 40 minutes par semaine.

Il y a aussi deux émissions pour le monde paysan:

- 1) La Coupe Nationale de Progrès: Elle est diffusée 6 jours par semaine pendant 15 minutes en français.
- 2) La Terre du Soleil: Elle est diffusée toutes les semaines et dure une heure. Une fois sur deux, elle consiste en une interview du chef de village, des responsables, des encadreurs agricoles, etc. Une émission, "Santé Magazine", une fois par semaine.

- La Télévision: Elle fit son apparition en Côte d'Ivoire en 1963. Actuellement, la moyenne quotidienne des émissions est de 10 heures.

Outre les informations en langues locales, "Nouvelles du Pays", il y a une émission éducative destinée aux paysans d'une durée de 30 minutes, une fois par semaine.

Une émission mensuelle d'une heure, "Droit à la Santé" se consacre à l'information du public.

#### LA CULTURE DU TABAC

Introduite de façon industrielle en 1942 par la Société J. BASTOS, la culture du tabac en Côte d'Ivoire est surtout envisagée comme une production d'appoint, susceptible d'augmenter le revenu des paysans, en zone de savane (centre et nord du pays).

On distingue la production traditionnelle artisanale écoulée sur les marchés locaux sans transformation industrielle et la production moderne, encadrée par une société privée, la Compagnie Agricole des Tabacs Africains de Cte d'Ivoire (C.A.T.A.-C.I.) destinée aux manufactures ivoiriennes et à l'exportation.

Le taux d'incorporation du tabac dans les mélanges destinés à la fabrication de cigarettes s'élève à 20%.

Le cycle des cultures varie selon les régions; il est déterminé par le régime des pluies, l'humidité étant nécessaire à la culture du tabac.

Dans le Nord, on effectue une récolte par année: semis, transplantation et récolte de juin à octobre. Dans le centre et le sud, on peut faire 2 récoltes: le premier cycle de février à août, le second cycle de juin à décembre.

La culture du tabac revient aux hommes. Les femmes participent quelquefois à la cueillette et assurent la vente sur les marchés.

Les superficies consacrées à la tabaculture varient de 15 ares à 2 ou 3 hectares.

Les revenus tirés par les paysans de la production du tabac varient considérablement selon la qualité du tabac obtenu et selon que le tabac est cultivé de façon systématique ou de façon vraiment accessoire.

Le prix d'achat minimum est de 200 F CFA/kg pour le tabac extra, 190 F CFA/kg pour la qualité moyenne et de 80 F CFA/ kg pour la qualité inférieure.

Le rendement en culture industrielle se situe entre 800 kg à 1 tonnes à l'hectare.

En 1985, une récolte de 4 000 tonnes est envisagée sur une superficie de 14 000 hectares.

De toute façon, la culture du tabac procure un complément de revenu très appréciable.

Le marché ivoirien du tabac est en expansion, l'estimation par le plan du taux d'accroissement de la demande est de 3%/an pour le tabac artisanal et de 7%/an pour les cigarettes.

## LE TABAC ET LA SITUATION SANITAIRE

La Côte d'Ivoire n'est pas un pays gros producteur du tabac. Les plantations de tabac à l'heure actuelle sont insignifiantes. Mais la consommation de tabac sous forme de cigarettes notamment gagne la jeunesse. C'est pourquoi une série de mesures ont été prises par le gouvernement ivoirien pour lutter contre le tabagisme. Mais comment se présente la situation sanitaire liée à la consommation du tabac?

A l'Hôpital Universitaire d'Abidjan Cocody, de 1962 à 1971, dans le cadre du Service de Pneumo-Phtisiologie, 13 cas de cancer primitif des poumons ont été recensés et 86 cas de 1972 à 1976. L'étude épidémiologique de 86 cas de cancer primitif des bronches montre une liaison très forte avec la consommation des cigarettes.

Une autre étude sur le cancer du larynx en Côte d'Ivoire de 1971 à 1980 dans les deux hôpitaux universitaires d'Abidjan a porté sur 57 malades.

L'étude épidémiologique fait apparaître que la fréquence du cancer du larynx est en augmentation durant ces dernières années. C'est entre 45 et 75 ans avec un pic à 65 ans que l'on observe cette affection. La tranche d'âge la plus frappée se situe de 42 à 50 ans. Rare au-dessous de 30 ans, le cancer du larynx frappe sélectivement les hommes, soit 55 hommes sur les 57 cas observés.

## LES MESURES DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Les mesures prises sont destinées à réduire les effets nocifs du tabagisme sur certaines catégories de citoyens, en particulier les jeunes et les adultes non-fumeurs qui peuvent à juste titre demander aux pouvoirs publics de les préserver contre les excès de liberté laissée à ceux-là mêmes qui s'adonnent au tabac. Ainsi donc le gouvernement a promulgué le décret No. 79-477 du 6 juin 1979, qui interdit de fumer dans les établissements scolaires, salles de spectacles, établissement hospitaliers, ascenseurs, et les locaux administratifs ouverts au public.

Dans son message à la nation à l'occasion de la Journée Mondiale de la Santé du 7 avril 1980, le Chef de l'Etat déclarait, "Choisir entre le tabac et la santé ne peut donc être qu'un acte volontaire impliquant une plus vaste maîtrise de soi".

GABONLA CONSOMMATION DU TABAC

Le Gabon comme bien d'autres pays en développement connaît une consommation de tabac très forte - la publicité aidant - sans être producteur de tabac. Le tabac consommé est d'importation. Une usine de la SOCIGA (Société des Cigarettes du Gabon) est installée à Libreville.

- qui consomme?
  - âge des fumeurs: à partir de 16 ans - parfois avant cet âge (rare)
  - sexe: les hommes plus que les femmes.
- usage du tabac:
  - à fumer
  - à chiquer
  - à priser
- éléments favorisants:
  - l'alcool: pour certains, accroîtrait la consommation du tabac
  - certaines professions (en particulier chez les pêcheurs)
  - les milieux dans lesquels l'individu vit jouent un rôle très important.

Le tabac est consommé au grande partie sous forme des cigarettes.

LA STRUCTURE ET L'UTILISATION DES MEDIAS

Trois moyens de communication:

- la radiodiffusion nationale couvre toute l'étendue du territoire, avec deux chaînes et plusieurs stations provinciales;
- la télévision: deux chaînes, dont une troisième est en voie d'expérimentation. La télévision couvre actuellement une bonne partie du pays;

la presse: le quotidien gabonais d'information est "L'Union", mais il y a aussi d'autres organes de presse. Le taux d'alphabétisation est de 97%.

Tous ces medias sont controlés par le pouvoir public. Ils assurent l'information du public. Les émissions d'information et d'éducation pour la santé ont leur place dans ces programmes.

ACTIONS ANTI-TABAGIQUES

Quelques pays en voie de développement ont commencé à combattre le tabagisme. Il faut dire ici qu'il est rare que la publicité soit surveillée dans les pays en voie de développement. C'est dans ces pays que l'habitude de fumer se développe le plus vite. Au Gabon, par une instruction de 1984, sur demande du Ministère de la Santé Publique et de la Population, le Ministre de l'Information a interdit toute publicité en faveur du tabac et de l'alcool à la radio, à la télévision et dans la presse, mais la presse viole souvent cette instruction.

Dans la lutte contre le tabagisme, le Service de l'Education pour la Santé et le Service de l'Education populaire, présentent des émissions radiodiffusées et télévisées sur les dangers du tabagisme, l'appel étant lancé à la fois aux autorités politiques et aux populations.

## GUINEE

### CULTURE DU TABAC ET SA CONSOMMATION

Dans toutes les communautés le tabac est cultivé en Guinée soit pour la consommation directe ou pour la vente.

Dans le premier cas, c'est à dire, la consommation, c'est presque toutes les couches qui sont intéressées; le jeunes le fument, mais des vieux et des vieilles aussi le fument, le chiquent ou le present.

Le tabac est cultivé sur de vastes étendues surtout dans le nord-est du pays, et il est vendu sur le marché malien ou ivoirien. Il constitue une ressource financière très élevée pour le cultivateur. Ce dernier d'ailleurs trouve qu'il peut mieux tirer profit du fruit de cette culture que de la culture du maïs ou de l'igname. C'est aussi dans ces champs ou à l'intérieur des enclos que l'on retrouve le chanvre indien, clandestinement cultivé et utilisé, aussi bien pour la consommation que pour la vente.

### L'INDUSTRIALISATION DU TABAC

L'industrie du tabac fonctionne en Guinée depuis 1964.

Des campagnes ont été lancées pendant la première République visant surtout la promulgation de la culture des différentes variétés de tabac. Dans ces campagnes plusieurs variétés de tabac ont été essayées. D'aucunes ont réussi sur certains sols et d'autres non.

Après l'événement de la deuxième République, des actions concrètes ont été observées tel le projet de la SOGUITAB qui promulgue la culture du tabac dans les Préfectures de Pita, Kissidougou et Beyla.

Le tabac est importé sous sa forme brute et produit industriellement par l'Entreprise Nationale des Tabacs et Allumettes (ENTA). La production de cette société est difficile à indiquer, ceci à cause des déviations observées. Ce tabac produit en Guinée se consomme à grande échelle. Ceci se voit à travers les chiffres de production ci-après:

#### Type de tabac:

Milo: 1507 cartons au mois de mars 1985;  
1956 cartons au mois de avril 1985;  
Numba: 623 cartons au mois de mars 1985;  
1008 cartons au mois de avril 1985.

A ceci s'ajoute la consommation du tabac importé. Plusieurs marques se retrouvent sur le marché et la publicité dans le quotidien fait état des marques ci-après: Jubilee, Winston, Gladstone, Hobby Ronson, Dunhill, Gauloise, Marlboro, Fine, Benson, St. Moritz, Craven 'A', Rothman's, Milde Sorte, Gold Coast, Lark, Clarmont, Galant, etc., pour ne citer que celles-ci.

Produit localement ou importé, le tabac est une source très importante de revenu pour le pays. Il absorbe une main-d'oeuvre très élevée et sa publicité augmente les fonds de l'Etat.

### LE ROLE DES MEDIAS DANS LE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

En République de Guinée, l'ensemble des moyens de communication de masse dont le pays dispose (radio diffusion, télévision, presse écrite) participent activement à la lutte contre le tabagisme et la toxicomanie.

La grille du service des programmes de la R.T.G. (Radio Télévision Guinéenne) foisonne d'émissions éducatives et scientifiques qui traitent entre autres de sujets relatifs à la relation tabac et santé. Les émissions science-information, santé et hygiène, questions-réponses, tribune de la jeunesse, sont des productions radiophoniques hebdomadaires en français et en langues nationales, qui consacrent des tranches spéciales sur les méfaits du tabac.

A la télévision, "Télééducation", "Le rendez-vous du médecin", oeuvrent dans le même sens.

L'organe officiel d'information, "Horoya", et "Fonike", le journal des jeunes, réservent très souvent de larges colonnes au sujet.

On vient tout récemment de mettre sur pied un service de features, qui vise comme cibles majeures la démocratisation de l'accès à la science, le développement de l'I.S.T. (Information Scientifique et Technique) en Guinée. Ces features cherchent également à lutter contre certains comportements qui portent préjudice à la santé de nos populations: l'automédication, les comportements toxicomaniques, etc.

L'Imprimerie Nationale de l'Education (IDEC) édite régulièrement des affiches anti-tabac.

Pour le moment, aucune loi ne régleme la publicité pro-tabagisme en Guinée.

Le journal "Horoya" offre une surface très restreinte à la publicité pro-tabagique, et on espère que les spots publicitaires à la radio et à la télévision tomberont en discrédit dans un proche avenir.

Dans les émissions d'éducation en langues nationales, les animateurs expliquent aux populations le danger de l'usage du tabac et des drogues. Ils justifient également l'intérêt de ne pas fumer, notamment dans les locaux affectés à un usage collectif, dans les établissements scolaires et universitaires, dans les véhicules de transport routiers collectifs tels que les bus, et dans les ascenseurs à usage collectif.

MADAGASCARLA PRODUCTION DE TABAC

Le tabac est un des produits qui rapporte beaucoup à l'économie malgache. On le cultive un peu partout, notamment dans la région du nord-ouest, du centre et du sud-ouest.

Madagascar a connu l'exploitation du tabac depuis 1925 avec la société française SEITA (Société d'Exploitation Industrielle du Tabac).

L'OFMATA (Office Malgache du Tabac) a été créé en 1969. En 1971, les cadres ont été tous malgachisés. A l'heure actuelle, l'OFMATA est une entreprise à caractère publique qui contrôle toutes les plantations de tabac.

Il y a 60 000 planteurs de tabac dans toute l'île et l'OFMATA lui-même emploie 400 personnes permanentes, outre la main d'oeuvre temporaire.

A Madagascar, il y a 3 variétés de tabac manufacturé:

- Corsé: tabac à chiquer, produit autochtone.

1982	-	1452 tonnes
1983	-	1432 tonnes
1984	-	2281 tonnes

- Missionero: pour la fabrication de tabac blond (exportable)

1982	-	392 tonnes
1983	-	335 tonnes
1984	-	382 tonnes

- Virginie: pour la fabrication de cigarette blondes

1982	-	220 tonnes
1983	-	150 tonnes
1984	-	110 tonnes.

En général, le rendement est de l'ordre de 1 tonne/hectare. A Madagascar, 3 000 à 3 500 hectares sont cultivés en tabac. Depuis quelques années on a arrêté l'exportation de tabac, mais d'après le responsable de l'OFMATA, la relance de cette exploitation (en tant que matière première) est un objectif fixé pour 1986. Les principaux clients sont: la France, la Belgique, la République Fédérale d'Allemagne et la Hollande.

Transformation en produit fini

Dans l'île, il y a 2 fabricants de cigarette (qui utilisent la même usine), MELIA et SAGMEN (SEITA) qui en 1984 ont produit 97 millions de cigarettes.

Il est intéressant de noter que 2 paquets de cigarettes coûtent l'équivalent de 1 kg de riz. Il est aussi intéressant de noter que le tabac en poudre, mélangé à l'eau, est utilisé par les femmes d'une certaine région de l'île pour leur toilette intime.

Il y a également 11 manufactures de tabac à chiquer, dont la plupart se trouvent dans la capitale elle-même.

Si l'exploitation est le monopole de l'OFMATA, la commercialisation est le monopole de l'Etat et est rattachée directement au Ministère des Finances par l'intermédiaire des Services des Contributions Indirectes. La RMMF (Régie Malgache des Monopoles Fiscaux) s'occupe principalement de la commercialisation du tabac et de l'alcool.

Ainsi le tabac subit en taxe de consommation:

1 000 FMG (Francs Malgaches)	le kg de produit fini (cigarettes)
700 FMG	le kg de tabac à mâcher
100 FMG	le kg de tabac en poudre.

Pour celui qui plante ou qui fabrique illicitement le tabac, il y a repression, de telle sorte qu'on inflige une amende de:

35 FMG pour chaque plante de tabac plantée  
3 500 FMG/kg de tabac en poudre produit.

Toutefois la fraude est toujours considérable en cette matière et d'après le responsable du Ministère des Finances, elle fait perdre plusieurs milliards de francs à l'Etat.

#### LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Jusqu'à maintenant le problème du tabagisme n'a pas été considéré comme primordial, en particulier en tenant compte des facteurs de production et de l'économie nationale. D'un côté le Ministère de la Santé pourrait s'inquiéter des problèmes de santé liés à l'usage du tabac, mais d'autre côté le Ministère des Finances et le Ministère de l'Agriculture encouragent la culture de tabac. Il n'y a pas de publicité du tabac, que ce soit à la télévision ou à la radio.

Le Ministère de la Santé a une émission de radio très appréciée de 15 minutes tous les matins, et c'est là où l'on peut entendre des explications se rapportant à la lutte anti-tabagisme.

MALIPRODUCTION ET CONSOMMATION DU TABAC

Dans l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible de dire avec précision la période où le tabac a fait son introduction au Mali. On sait que sa consommation est connue depuis très longtemps et que les principales formes de son utilisation sont:

- les cigarettes d'importation ou de fabrication locale
- les tabacs en vrac pour pipe
- les tabacs en poudre à chiquer
- les tabacs en poudre à priser

Pour les cigarettes, qu'il s'agisse d'importation ou de fabrication locale elles présentent les mêmes caractéristiques et posent les mêmes problèmes pour la santé. Par contre, pour les tabacs à fumer, à chiquer ou à priser, les préparations comportent des artifices technologiques réels avec parfois des indications thérapeutiques supposées. La chique et la prise étant les plus anciennes formes de consommation du tabac au Mali, les procédés de leur préparation comporte plusieurs étapes.

Pour le "Séké":

Le tronc ou l'écorce du baobab est brûlé, les cendres sont macérées dans un récipient avec de l'eau. Le filtrat recueilli dans une marmite est soumis à une évaporation à sec jusqu'à ce qu'il ne reste plus qu'un gâteau de cendres qui sera ensuite broyé finement et tamisé pour donner de la "potasse végétale".

La poudre de tabac:

Les boules de tabac sont défaites, étalées au soleil, puis grillées dans une marmite pour compléter le séchage et donner une couleur grisâtre. L'on ajoute ensuite de la potasse végétale. Ce mélange tabac-potasse est broyé dans un mortier en prenant soin de l'humecter avec de l'huile d'arachide. Ce mélange est tamisé et la poudre fine est prête à être consommée en chique ou en prise.

Selon ce procédé, on distingue deux catégories de "Sira-mugu" suivant la teneur des différents constituants:

- 1) "Le Nyasnamini" ce qui signifie "vertige", plus riche en nicotine et en potasse; ses effets ne sont pas supportables par tous les consommateurs.
- 2) "l'ordinaire" tabac à teneur modéré, supportable par la grande majorité des consommateurs, réserve faite des novices.
- 3) Au nord du Mali, le procédé de préparation est très simple - le tabac est broyé pour obtenir une poudre fine. Au moment de chiquer ou de priser on le mélange dans la paume de la main avec une cendre alcaline. Ici le tabac et la cendre sont conservés séparément avant l'usage.

Parmi toutes les drogues, le cannabis et le tabac sont les deux qui posent aujourd'hui les plus gros problèmes de santé publique au Mali, même si le tabac n'est pas unanimement considéré comme une drogue. Le problème des méfaits possibles du tabac au Mali n'a fait l'objet que d'études ponctuelles, mais ces études permettent de dire que la pathologie liée au tabagisme connaîtra dans les prochaines années un développement spectaculaire. Parmi cette pathologie, on peut déjà parler des cancers de poumons, des bronchites, des emphysèmes, des cardiopathies, mais aussi des cancers des lèvres, de la langue, de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'oesophage et de la vessie, qui sont les maladies les plus répandues chez les fumeurs.

Une enquête menée à Bamako sur 5 433 individus des deux sexes (étudiants, enseignants et employés du bureau) a révélé que 28% fument, dont 44% des hommes et 3% des femmes. Parmi les enseignants, on trouve le plus grand pourcentage de fumeurs (12%), suivi par les étudiants (9%) et les employés (7%).

La production du tabac au Mali a augmenté de 145 tonnes en 1970-71 à 523 tonnes en 1972-73 et à 934 tonnes en 1984. Avec la création de la SONATAN (Société Nationale du Tabac du Mali) en 1965, la culture, la production et la commercialisation du tabac se sont amplifiées. La nécessité d'approvisionner cette unité industrielle en matière première a entraîné une extension rapide des superficies cultivées. Cette société d'Etat, qui est aujourd'hui parmi les sociétés les plus rentables du pays a un impact certain sur l'économie du pays. Le bénéfice cumulé de l'entreprise a été de 418 millions CFA en 1984, et le revenu fiscal de l'Etat représente 50% du bénéfice. Voilà autant de raisons qui font que l'Etat hésite à fixer les taxes sur le tabac à un taux prohibitif. C'est pourquoi il n'existe encore aucune mesure législative au sujet de la consommation du tabac au Mali.

#### ROLE DES MEDIAS DANS LE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Si les médias ont depuis longtemps condamné l'usage des drogues, il faut reconnaître que les actions étaient isolées et avaient beaucoup d'indications morales plus que sanitaires et sociales, et le contenu des messages avait plutôt une coloration religieuse.

A partir de 1970, les drogues font leur apparition au Mali et c'est à ce moment que l'Etat réagit. Dès lors, les médias, en particulier la radio, n'ont cessé de traiter la question avec sérieux en procédant à de vastes campagnes de sensibilisation et d'information.

A propos du tabac, le départ de l'action a été faite à partir du slogan de l'OMS: "Le Tabac ou la Santé - à vous de choisir", l'ampleur du tabagisme et les effets qui accompagnent le phénomène, les causes qui poussent les gens à fumer ont été largement traités par les médias, qui ont présenté le tabagisme comme une véritable toxicomanie au même titre que les drogues "dures" et l'alcool. On a pensé au départ que de simples programmes d'information suffiraient pour prévenir le tabagisme, mais on s'est aperçu qu'il est indispensable d'envisager un certain nombre de mesures législatives destinées à lutter contre le tabac. Ces mesures doivent viser d'abord à réduire l'offre et la demande, et à réduire l'importation des cigarettes. Des mesures

doivent être aussi envisagées pour interdire de fumer dans les établissements scolaires, dans les lieux publics, dans les hôpitaux et centres de santé; interdire la vente des cigarettes dans le voisinage de ces mêmes établissements; interdire toute publicité en faveur du tabac; augmenter les droits à payer sur le commerce du tabac. D'autres mesures en considération sont: inclure l'étude du tabagisme dans les programmes scolaires; tenir des conférences sur le tabagisme; mobiliser les structures politiques, les associations de développement et les leaders religieux pour une campagne de masse, former les éducateurs spécialisés, etc.

## NIGER

### LES MEDIAS

#### La radio diffusion: "Voix du Sahel"

La Voix du Sahel émet en français et dans toutes les langues nationales du pays et couvre tout le territoire national. Elle émet normalement 14 heures par jour. On trouve dans chaque village nigérien des postes récepteurs pour l'écoute des émissions.

#### La télévision nationale: Télé-Sahel

La couverture télévisuelle est satisfaisante. La zone la plus peuplée du Niger comprise entre le 12e et le 15e parallèle est couverte à 85%. On ne connaît pas le nombre de récepteurs individuels, mais des centres de réception communautaire ont été installés et répartis dans les communautés et quartiers, au niveau des villes et villages. A ce jour, 1 000 centres ont été installés à travers le Niger.

#### Presse écrite

Le Sahel, quotidien d'information, est tiré à 4 000 exemplaires; Le Sahel Dimanche est tiré également à 4 000 exemplaires. D'autres journaux qui paraissent une ou deux fois par mois et sont aussi tirés en plusieurs milliers d'exemplaires sont: Le Kazel, Le Bulletin du CND, et Le Journal Officiel.

Tous ces organes de presse ont pour mission l'information et l'éducation de la population. Le taux d'alphabétisation du pays est de 12%.

### LE TABAGISME

Ce fléau qui a gagné les pays en voie de développement, s'accroît et affecte dangereusement la santé des populations. Le Niger n'est pas épargné.

Au Niger le tabac est utilisé sous différents formes: cigarettes et cigares, tabac à chiquer, et à priser.

Source d'approvisionnement en tabac

Les importations concernent les feuilles de tabac, déchets de tabac, cigarettes et autres produits dérivés qui proviennent de l'Europe et de l'Afrique.

Répartition des importations (1980-1981-1982) (en tonnes)

Type de tabac	1980	1981	1982
Feuille tabac	10	72 042	47
Déchets tabac	10	22 418	2
Cigarettes	567	466 365	665
Autres tabac + demi-produits	-	80 204	-
Total	587	1 378 405	714

N.B. Ces chiffres concernent les importations déclarées à la douane.

Production intérieure

Le tabac se cultive principalement dans le département de Tahoua et Maradi, généralement dans les régions où l'on pratique la culture de l'oignon. Compte tenu de la variation des saisons de pluies la production connaît des fluctuations. Cependant, en année normale, comme par exemple en 1982 où 1 900 hectares ont été mis en valeur au profit de la culture du tabac, la production totale s'est élevée à 700 tonnes.

Consommation de tabac au Niger

Le nombre de fumeurs, chiqueurs and priseurs de tabac n'est pas connu. En revanche, le tabagisme affecte plus les hommes que les femmes, même si dans certaines régions (chez les nomades) le tabagisme affecte les deux sexes. Le fait qu'on trouve moins de fumeurs parmi les femmes est d'ordre social et religieux. En effet, une femme fumeuse est mal vue par la société et peu acceptée dans son milieu. Ce comportement est à encourager dans la mesure où il permet de sauvegarder la santé des mères et des petits enfants. Toutefois des études pourraient être entreprises dans les groupes qui chiquent ou prisent le tabac.

Le tabagisme devient un phénomène de plus en plus inquiétant chez les jeunes. Une étude menée en 1984 par un groupe d'élèves de l'école nationale de Santé Publique dans l'arrondissement de Say pour déterminer les conséquences socio-économiques et sanitaires du tabagisme chez les jeunes (de 15 à 25 ans) en milieu rural a révélé une prévalence de 52% de fumeurs dans ce groupe. La majorité des utilisateurs du tabac sont de sexe masculin et les motivations vont de la simple initiation des camarades à l'affirmation de sa personnalité et, entre autres la distraction et la recherche d'une sensation de plénitude illusoire.

Une autre étude menée dans la sous-région sur le tabagisme en milieu scolaire a permis de déterminer une prévalence de 20.5%. Depuis le lancement de la campagne de lutte anti-tabac par l'OMS en choisissant comme thème lors de la Journée Mondiale de la Santé (7 avril 1980) "Le tabac ou la santé, à vous de choisir", d'importantes mesures ont été prises au Niger, notamment:

- Taxation de toute importation de tabac
- Interdiction de toute publicité du tabac par les médias (radio et télévision nationales, journaux)
- Interdiction des affichages publics se rapportant à la publicité du tabac.

L'action d'éducation pour la santé continue à travers les médias en français et en langues nationales pour persuader le public du danger du tabagisme. Les centres médico-sociaux fournissent également des informations sur le tabac. L'incitation des jeunes à ne plus fumer, l'information des consommateurs, la responsabilité et le rôle à jouer par les parents vis-à-vis des jeunes contribueront sûrement à diminuer le tabagisme.

Des études pourront être entreprises dans les groupes de fumeurs, priseurs et chiqueurs afin de déterminer l'incidence du tabagisme, et les motivations profondes qui poussent les jeunes à fumer.

Les résultats des études serviront de base pour le lancement d'un vaste programme d'éducation pour la santé dans le cadre de la lutte anti-tabac.

## REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

### PRODUCTION ET USAGE DU TABAC

Son climat de type continental temperé, favorise les cultures de plantations telles que le café, le coton et le tabac qui est cultivé dans les nord-ouest du pays avec une production allant de 700 tonnes en 1983 à 1 100 tonnes cette année, grace à un encadrement de la Société Centrafricaine du Tabac utilisant un personnel estimé à plus de 2 500 personnes.

Cette même Société vend son tabac à des sociétés nationales de cigarettes comme la Société Centrafricaine des Cigarettes (le SOCACIG), la Manufacture Centrafricaine des Cigarettes (MANUCACIG). Plus de 95% du tabac centrafricain sont exportés et le 5% sont utilisés par la MANUCACIG pour la fabrication de cigares qui sont également vendus à l'étranger.

Les producteurs de tabac estiment que cette herbe fait rentrer beaucoup de devises, augmentant ainsi le budget national. Quant aux fumeurs, ils ne cessent de vanter à tort le bienfait que leur procure la cigarette. En République Centrafricaine, certaines raisons données pour justifier l'usage de la cigarette sont, par exemple, pour des étudiants, de les tenir éveillés et de pouvoir étudier toute la nuit; pour les jeunes en général, de créer une sorte d'euphorie, d'avoir le courage de parler à des supérieurs, d'accroître le moral, d'avoir beaucoup plus de plaisir quand ils sont ensemble, etc. En République Centrafricaine ou le taux d'alphabétisation moyen va de 50 à 55%, les écoliers et étudiants affirment sans équivoque que le chanvre indien, ou cannabis, peut les aider à améliorer la mémoire pour leurs études. Ainsi, ils aiment consommer certaines drogues, sachant bien que cela porte atteinte à leur système nerveux en pleine croissance.

Toutes ces déclarations font croire que dans le République Centrafricaine comme dans d'autres pays, c'est généralement dans la population jeune que le tabagisme, aussi bien que l'usage de la drogue et l'alcoolisme, apparaît comme une toxicomanie caractérisée par la dépendance psychique and physique.

### LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Le remède fondamental à ces fléaux réside dans une éducation et une information rigoureuses de la population.

Cette tâche est réservée non seulement aux travailleurs sanitaires qui doivent donner le bon exemple en s'abstenant de fumer ou d'user de la drogue, et doivent aussi encourager les patients, les familles et les collectivités à cesser de fumer, mais également aux médias qui doivent amener l'individu, la famille et la communauté à assumer la responsabilité de leur propre état de santé en renonçant librement et volontairement à la mauvaise habitude de fumer.

De nos jours, force est de constater que certaines formations sanitaires encouragent la vente des cigarettes par des petits détaillants au sein même des pavillons hospitaliers, et de nombreuses stations de radio-diffusion et de télévisions font défiler des propagandes massives - une sorte d'intoxication collective - en faveur du tabac.

### STRUCTURE ET UTILISATION DES MEDIAS

Les médias centrafricains, eux, sont inclus dans la politique sanitaire du Gouvernement. Le Service de la Presse et de l'Information Sanitaire du Département de la Santé est chargé de coordonner les activités de ce département avec les autres organes de presse. Grâce aux médias centrafricains, ces différents services font parvenir leurs messages éducatifs à plus de 80% de la population. Au niveau du Ministère de l'Education Nationale existe également un service de santé scolaire qui s'occupe de l'éducation sanitaire au sein des différents établissements scolaires du pays.

L'unique station de radiodiffusion installée à Bangui ne permettant pas de desservir entièrement le pays, un projet de radio rurale vient de voir le jour grâce à une assistance technique de la République Fédérale d'Allemagne. Son objectif est de servir de tremplin au développement socio-économiques intégré de l'arrière pays. Des travailleurs socio-sanitaires y sont sollicités et ont pour tâche principale la sensibilisation de la masse rurale aux soins de santé primaires et à la prévention des maladies.

La création prochaine dans les différentes préfectures du pays de centres régionaux d'information et de communications de masse sera une véritable décentralisation de la politique des médias centrafricains, qui, comme ailleurs en Afrique, doivent être au service du développement.

## RUANDA

### LA SITUATION DU TABAC AU RUANDA

#### La culture et l'usage du tabac

Le tabac est cultivé surtout dans les régions du nord du pays. Après le séchage au soleil, les cultivateurs le vendent dans tous les coins du pays. Le tabac est consommé sec dans la pipe par les hommes et les femmes de la campagne, surtout les plus âgés, mais on peut trouver aussi quelques personnes des milieux urbains qui fument la pipe. Le tabac sec est aussi chiqué par les femmes et les jeunes filles. Le tabac sec est aussi fabriqué localement en cigares, mais en petite quantité. Le cigare est utilisé surtout par quelques personnes dans la croyance que ce type de tabac est plus filtré que le tabac fumé dans la pipe. Le cigarette est importée et est consommée par les personnes des couches plus aisées parce qu'elle coûte plus chère que le tabac séché.

D'une façon traditionnelle, le tabac joue un rôle important dans les relations et cérémonies sociales, par exemple, au moment des fiançailles et du mariage. Auparavant, les jeunes étaient exclus des pratiques du tabac avant l'âge adulte (18-20 ans), mais pour le moment,

l'autorité des parents sur les jeunes ayant baissé, il y a eu un changement de comportements, ce qui fait que les jeunes fument comme les grandes personnes.

#### LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME AU RUANDA

Après avoir remarqué que le tabac pourrait avoir des effets nocifs, comme l'alcool et les drogues, et que le rendement des fumeurs au travail est moindre, les autorités ont interdit de fumer dans les bureaux, dans les salles d'hospitalisation, dans les autobus et les taxis et dans les salles de conférences.

Au moment de la consultation prénatale, les femmes enceintes reçoivent une éducation pour la santé, dans le but de les sensibiliser aux effets nocifs durant la grossesse et après l'accouchement.

Vu que le tabac présente des effets nocifs pour la santé soit des fumeurs soit des non-fumeurs, et que sa suppression ne peut se faire du jour au lendemain, le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, en collaboration avec d'autres services, comme le Ministère de l'Intérieur et du Développement Communal, le Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, le Ministère de la Jeunesse et du Mouvement Coopératif, on mis sur pied des programmes d'information et d'éducation de la masse, surtout des groupes vulnérables.

SENEGAL

Le taux de scolarité était estimé en 1982 à 28% pour l'ensemble du pays. Pour la région de Dakar, ce taux atteint 52% dans le cycle primaire mais varie entre 11% et 29% pour le reste du pays. L'Université de Dakar possède quatre facultés and cinq instituts ou écoles spécialisées qui lui sont rattachés.

Au Sénégal, la lutte contre le tabagisme remonte à 1981. C'est en effet en cette année que l'Assemblée nationale a voté la loi portant interdiction de la publicité en faveur du tabac et de son usage dans certains lieux publics.

Par cette première loi, No. 81-58 du 9 novembre 1981, le gouvernement sénégalais interdisait "la propagande et la publicité en faveur du tabac ou des produits du tabac par des émissions de radio-diffusion ou de télévision, par des enregistrements ou par la presse écrite, par des projections ou des annonces dans les salles de spectacles ou autres lieux ouverts au public, par affichage, réclames, prospectus ou enseignes lumineuses ou non".

Cette loi interdisait également "d'offrir, de remettre, de distribuer, à titre gratuit ou non, des objets portant la marque, le nom ou l'emblème publicitaire d'un produit du tabac ou le nom d'un producteur, fabricant ou commerçant de tabac, si les objets sont d'usage ou de consommation courants".

Obligation était faite aux fabricants de mettre en évidence "la mention de la composition intégrale et l'indication de certaines substances dégagées par la combustion".

Au terme de cette même loi, la teneur en nicotine et les quantités moyennes de goudron et d'autres substances dégagées devaient être spécifiés sur les paquets de cigarettes vendus, de même que la mention "Abus dangereux pour votre santé".

Dès son entrée en vigueur le 2 décembre 1982, la loi anti-tabac devait faire l'objet d'une grande controverse entre ses tenants et ses adversaires. Les détracteurs de cette nouvelle réglementation estimaient que celle-ci devait être modifiée et que le champ d'application de l'interdiction de la publicité devait être restreint du fait des incidences financières négatives qui en ont résulté et qui ont dépassé les prévisions les plus pessimistes.

Pour eux, la loi était en plus discriminatoire. Alors qu'il était interdit aux annonceurs nationaux de faire la publicité en faveur du tabac, celle-ci parvenait quand même aux consommateurs locaux par le biais de la presse internationale (journaux étrangers lus au Sénégal et radios périphériques).

La principale société de publicité qui faisait ses annonces à travers les médias, directement ou partiellement dépendant de l'Etat, tirait sur la sonnette d'alarme en brandissant un manque à gagner de 300 millions de FCFA par an. Les supports indépendants avançaient de leur côté une perte annuelle de 200 millions.

Pour statuer sur la question plusieurs réunions de concertation entre les différents ministères impliqués, se sont tenues. Les principes de la lutte

contre le tabagisme et la nocivité reconnue du tabac n'ont pas été remis en cause au cours de ces rencontres. Cependant, on a souligné le caractère discriminatoire de la loi par rapport aux médias nationaux, le manque à gagner qu'elle leur faisait subir et on a demandé des aménagements en ce qui concerne l'interdiction totale de la publicité. En contrepartie, on a insisté sur la nécessité du renforcement des peines prévues en cas de violation de la règle. Pour assurer une répression efficace des violations de la loi, le nouveau texte propose une procédure qui comporte des peines d'emprisonnement éventuelles pour les cas les plus graves devant la juridiction de simple police, avec possibilité d'amende forfaitaire.

Au terme de cette nouvelle loi, l'interdiction de la publicité en faveur du tabac et des produits dérivés ne concerne plus que la télévision alors que dans l'ancienne réglementation elle visait aussi bien la radio que la presse écrite et toutes formes d'enregistrements.

La dernière innovation apportée par la loi No. 85-23 du 25 février 1985 porte sur le fait que la propagande ou la publicité en faveur du tabac, lorsqu'elle est autorisée, ne peut s'effectuer que dans des conditions fixées par décret. Elle met particulièrement l'accent sur la nécessité de protéger la jeunesse. Ainsi, "la propagande ou la publicité en faveur du tabac ne doit pas, par son message, tenter de faire croire que le tabac ou ses dérivés, de manière quelconque, améliorent la condition sociale ou physique du fumeur", et "les annonces ne doivent pas utiliser ou reproduire une personne n'ayant pas atteint l'âge de la majorité civile pour présenter une propagande ou une publicité en faveur du tabac ou de ses dérivés dans les médias autorisés".

TCHAD

La culture du tabac a pris un essor extraordinaire en 1972, avec l'installation du M.C.T. (Manufacture de Cigarettes du Tchad).

L'objectif prévu était la production de 120 tonnes de tabac brun de qualité marchande. En 1984-85 la production de tabac a été de 57 085 kg.

Il a été recensé 1 500 planteurs contre 1 300 l'année 1984, et 438 séchoirs ont été construits.

Les prix d'achat pratiqués ont été les suivants:

- 1ère qualité: 170 FCFA/kg
- 2ème " : 125 FCFA/kg
- 3ème " : 70 FCFA/kg

Le manufacture a été en 1983: 7 942 000 paquets,  
1984: 16 800 000 paquets,

et le chiffre d'affaires en 1983: 1 544 000 000 FCFA,  
1984: 2 600 000 000 FCFA.

Toutefois, dans le domaine agricole, le coton constitue le premier revenu de l'économie du Tchad. Le mil et le sorgho constituent la base de l'alimentation. L'arachide est la culture vivrière la plus répandue du Tchad après le mil et le sorgho. La culture du riz et de l'arachide prennent un essor très important dans la commercialisation industrielle.

TOGO

STRUCTURE ET UTILISATION DES MEDIAS

Le Togo est l'un des pays qui croient le plus qu'un peuple mal informé constitue un frein au développement national. A l'opposé, une population bien au fait des priorités nationales dans tous les domaines (politique, économique, et socio-culturel) est un moteur de l'essor socio-économique du pays.

Six organes d'information (tous officiels) se partagent l'auditoire togolais:

Radio-Lomé et Radio-Kara, qui comprennent:

- un service des nouvelles
- un service des variétés
- un service de la radio éducative
- un service technique
- un service administratif

La Télévision Togolaise émet depuis 1972, couvre les 4/5 du territoire et comprend:

- un service des informations
- un service des variétés, comprenant des programmes d'éducation.

Le Service du Cinéma et des Actualités Audio-Visuelles, réactivé en 1978, qui comprend:

- un laboratoire de production de films d'actualité, et un parc ciné-bus de campagne.

Presse Ecrite

La Nouvelle Marche: le seul quotidien national  
L'Agence Togolaise de Presse (ATOP)

Il n'existe pas de journaux privés au Togo. Le taux d'alphabétisation est de 54% chez les hommes et de 29% chez les femmes.

La publicité y est faite avec l'accord de l'Etat. C'est ainsi que la publicité sur les tabacs et les alcools est rigoureusement interdite.

Par contre dans les salles de cinémas et dans "Scoop" (un hebdomadaire publicitaire à l'intention des touristes) qui sont gérés par des privés, les spots publicitaires sur le tabac et l'alcool sont permis.

## PRODUCTION DU TABAC

### La culture

Le Togo est un pays essentiellement agricole où plus de 40 ethnies co-existent. Les cultures vivrières sont prédominantes. Les cultures de rente sont surtout représentées par le café, le cacao, le coton, etc.

Le tabac est surtout une culture artisanale pour la consommation locale. Néanmoins, dans certaines régions du pays, le tabac est cultivé comme produit de rente. Ainsi en 1981-1982 la production de tabac était de 200 tonnes au Togo. Jusqu'en novembre 1985, 44 tonnes de tabac brut ont été enregistrées pour l'exportation. Cette baisse de la production s'explique par les plans climatiques. Par ailleurs, l'encadrement des paysans il y a quelques années ne s'intéresse plus à la culture du tabac mais à la culture d'autres produits tels que le coton. Le tabac est acheté aux paysans à un prix allant de 105 à 175 FCFA/kg.

### L'importation

Environ 130 000 cartons de cigarettes ont été commercialisés au Togo en 1984. En octobre 1985 cette quantité était de 95 000 cartons et on prévoit qu'elle serait de 114 000 cartons à la fin de l'année. Les principaux fournisseurs sont le Royaume-Uni, les Etats-Unis, la France, et le Sénégal.

Les types de cigarette les plus vendus sont: Marlboro (King Size), Benson and Hedges, Gauloise, Craven A, Sovereign, Gallant, Fine, Camel, St. Moritz, Dunhill, Camelia, Kent, Silk Cut, etc.

### Les utilisateurs de tabac au Togo

La proportion de la population faisant usage du tabac au Togo n'est pas connue avec certitude. On remarque une nette prédominance du sexe masculin et des adultes. Dans le plupart des cas, le tabac est fumé surtout dans les milieux urbains. Il est également chiqué ou prisé notamment en milieu rural. En général dans le milieu rural la société ne tolère pas que la femme fume. La population jeune, surtout celle des établissements scolaires et universitaires s'adonne de plus en plus à l'usage du tabac par snobisme, par conformisme, par affirmation de sa personnalité.

## MESURES DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Il n'existe pas au Togo un programme bien défini de lutte contre le tabagisme. Néanmoins, un certain nombre de dispositions sont prises en vue de limiter la poussée vers l'utilisation et les effets du tabac. Ainsi il n'est pas permis aux médias de passer des publicités sur le tabac, que ce soit à la radio, à la télévision ou dans la presse écrite.

Il est interdit de fumer dans les lieux publics. Cette interdiction est encore plus formelle pour les enseignants pour éviter qu'ils intoxiquent les élèves et surtout pour éviter qu'ils constituent pour eux un mauvais exemple. Précisons tout de suite que si les enseignants observent cette mesure dans les salles de classe il est rare de voir le personnel enseignant, voire les élèves fumer dans l'enceinte de l'école. Actuellement la taxation en vigueur sur la cigarette est de FCFA 5 000 par carton, soit environ CFA 10 par paquet de cigarettes. Signalons que le tabac est considéré comme produit de luxe dans le pays.

Des messages éducatifs anti-tabac sont régulièrement passés à la radio, à la télévision et dans la presse écrite, par l'intermédiaire d'affiches, de pamphlets, d'autocollants. En outre des conférences et des causeries éducatives maintiennent le contact avec la population, notamment dans les établissements scolaires du premier et deuxième degré. Ce travail incombe surtout au Service National de l'Education pour la Santé, le Service des Affaires Sociales, le personnel enseignant, etc.

Notons que toute cette série de dispositions est vigoureusement concurrencée par la publicité active des firmes de fabrication et de vente de tabac. Cette publicité tapageuse est surtout manifeste sur les écrans des salles de cinéma. On remarque de plus en plus d'imposants panneaux publicitaires au bord des rues, une distribution massive et régulière de toute une panoplie d'objets incitant à la consommation de cigarettes. On peut citer les parasols, les parapluies, les tee-shirts, les briquets, les cendriers, les horloges, les chapeaux, etc., sans parler des paquets de cigarettes gracieusement offerts, et des compétitions sportives dotées de prix (incluant bien sûr la cigarette).

ZAIREPRODUCTION ET USAGE DU TABAC

La culture industrielle du tabac au Zaïre est pratiquée depuis l'époque coloniale presque dans toutes les régions et intensément dans la région du Shaba au sud du pays. Elle se trouve entre les mains de deux grandes sociétés, à savoir le Tabac Zaïre, société entièrement étatique, et la BAT/Zaïre où l'Etat touche 50% des bénéfices, les autres 50% étant pour la Société BAT (British American Tobacco).

Selon les chiffres fournis par le Ministère de l'Economie Nationale, près de 30 millions de paquets de cigarettes à vingt cigarettes le paquet ont été commercialisés en 1984 contre 27 millions en 1983, le prix du paquet étant à peu près de FCFA 200.

De ces chiffres, selon la même source, 40% sont les cigarettes communément appelées fortes, et comme c'est le cas dans beaucoup des pays d'Afrique les sociétés Tabac-Zaïre et BAT/Zaïre ne permettent pas de faire connaître la teneur en nicotine et en goudron contenue dans ces cigarettes fortes. De même, il est quasi impossible de connaître l'effectif de la masse travailleuse utilisée par les deux sociétés.

Avec une population estimée à 30 millions d'habitants dont plus de la moitié est composée de jeunes, le Zaïre se trouve déjà confronté à ce problème difficile qu'est la consommation de la cigarette, surtout dans les milieux de jeunes âgés de 15 à 25 ans.

Selon les études effectuées dans certains centres urbains par les Ministères de l'Enseignement Secondaire et Supérieur, près de 70% des jeunes étudiants et universitaires fument des cigarettes. A la différence de beaucoup d'autres pays d'Afrique Centrale, près de 90% des cigarettes consommées au Zaïre sont produites localement, et 10% sont importés, surtout de la Grande-Bretagne et des Etats-Unis.

En ce qui concerne la consommation, si dans les milieux de jeunes âgés de 15 à 25 ans, la consommation de la cigarette devient de plus en plus alarmante depuis les dernières années, celle-ci n'est pas sans poser également des problèmes chez les adultes, hommes et femmes, surtout dans les milieux urbains.

D'après les études effectuées au cours du premier semestre 1984 dans les villes de Lubumbashi et de Kinshasa, 50% des hommes et 10% des femmes sont des fumeurs. Face à ce problème, sur le plan politique, l'Etat Zaïrois qui détient presque le monopole de la production du tabac ainsi qu'entièrement celui de la Radio-Télévision Nationale, était jusqu'à présent dans une situation incompatible devant les mesures efficaces à prendre pour mener la lutte contre les méfaits du tabac sur la santé de la population

LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Mais, suite à la montée inquiétante de cette consommation, sans oublier l'utilisation de plus en plus fréquente de certains produits plus dangereux tels que le chanvre et le gazon dans les milieux de la jeunesse, le Conseil Exécutif du pays a décidé il y a un an la mise sur pied d'un organisme dénommé Fonds National d'Assistance Médico-Social dont l'une des tâches consistera notamment à étudier les différents moyens pour aider le gouvernement à résoudre ce problème.

A côté de ce Fonds National, il a été également relancée il y a un an le Conseil National de la Santé et du Bien-Être dont le secrétariat est rattaché directement à la Présidence de la République dans le but de cerner entre autres l'incidence du tabagisme, de la drogue et les stupéfiants sur la population.

Après dix ans d'hésitation, eu égard surtout aux facteurs économiques, le Zaïre a enfin décidé de mettre en pratique les mesures interdisant depuis le 15 novembre dernier toutes les formes de publicité tant pour la cigarette que pour l'alcool, sur la chaîne nationale de la radio et télévision.

Cependant, cette mesure, bien que louable par son influence dans les milieux de la jeunesse, n'a pas été appliquée à la presse écrite qui, depuis la prohibition de la publicité dans les médias électroniques a vu brusquement tripler son chiffre d'affaires et multiplier le nombre de pages aux annonceurs de tabac et d'alcool. Il en est de même de panneaux publicitaires qui sont érigés un peu partout à travers les principales villes du pays.

\* \* \* \* \*