



Coalition Camerounaise Contre le Tabac
B.P. 12415 Yaoundé, Cameroun. Tél: (+237) 96 26 94 32
E-mail: c3t.hpw_africa@yahoo.fr



RENCONCONTRE D'ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE CAMEROUNAISE SUR LE TABAGISME, LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET LA CCLAT

RAPPORT



AVEC L'APPUI FINANCIER DE :



Yaoundé, 27 et 28 Septembre 2012

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
I. DEROULEMENT DE L'ATELIER.....	6
I.1. CADRE DE L'ATELIER	6
I.2. DEROULEMENT DES TRAVAUX.....	6
I.3. LES COMMUNICATIONS ET DEBATS.....	7
1.3.1 Le diabète et le tabagisme	7
1.3.2 Les maladies cardiovasculaires et le tabac	7
1.3.3 Le cancer et le tabac.....	7
1.3.4 Les maladies respiratoires et le tabagisme.....	8
1.3.5 Le tabagisme.....	8
I.4. ECHANGES D'EXPERIENCES.....	8
I.5. RESTITUTIONS DES TRAVAUX EN GROUPE	9
II. PLAN D'ACTION	Error! Bookmark not defined.
2.1. CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE	Error! Bookmark not defined.
2.2. OBJECTIF GENERAL.....	Error! Bookmark not defined.
2.3. OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	Error! Bookmark not defined.
2.4. CIBLES.....	Error! Bookmark not defined.
2.5. RESULTATS ATTENDUS	Error! Bookmark not defined.
2.6. ACTIVITES	Error! Bookmark not defined.
2.7. MATRICE DU PLAN D'ACTION	Error! Bookmark not defined.
2.8. CADRAGE BUDGETAIRE	Error! Bookmark not defined.
2.9. RECOMMANDATIONS DE L'ATELIER	13
ANNEXES.....	27

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

ACADIA	Association Camerounaise des Diabétiques
ACAFEM	Association Camerounaise des femmes Médecins
ACMS	Association Camerounaise de Marketing Social
AMSA	Association des Médias pour la Promotion de la Santé
ASEJA	Associations enfants, Jeunes et Avenir
C3T	Coalition Camerounaise Contre Le Tabac
CCLAT	Convention Cadre de Lutte Anti Tabac
FESADE	Femmes Santé et Développement
HELP	Healthy Environment for Living People
HPW	Health Promotion Watch
MALEO SANTE	Association de santé communautaire et de communication sociale
MINEPAT	Ministère de l'économie de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
MNT	Maladies Non Transmissibles
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
SOCHIMIO	Solidarité Chimio Thérapie
SSS	Stratégie Sectorielle de la Santé

INTRODUCTION

Chaque jour, la charge morbide des maladies non transmissibles (MNT) augmente dans le monde. Dans les pays en voie de développement comme le Cameroun, réduire cette charge morbide est l'un des grands défis à relever pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en cours d'exécution dans notre pays. Selon les données disponibles, en 2005, les MNT ont causé 35 Millions de décès, soit 60% de l'ensemble des décès dans le monde, dont 80% dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires et quelques 16 millions parmi les personnes de moins de 70 ans. Parmi ces maladies, on peut citer l'hypertension artérielle, les maladies cardio vasculaires, le diabète, la maladie rénale chronique, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les pathologies bucco-dentaires, la drépanocytose, la cécité, la surdité, les troubles mentaux et du comportement, l'épilepsie et d'autres troubles neurologiques, les affections dégénératives y compris les affections rhumatismales, les violences, les traumatismes et les infirmités.

Toutes ces maladies ont des facteurs à risques connus : une mauvaise alimentation, la dépravation des modes de vie, la sédentarité, l'alcoolisme et le tabagisme qui est l'un des facteurs à risques le plus dangereux. Il faut relever que la lutte contre le tabagisme est une priorité de santé publique dans la plupart des pays. En France et à titre illustratif, les statistiques donnent les renseignements suivants : un fumeur régulier sur deux meurt du tabac et 5 000 personnes sont victimes du tabagisme passif. Ce fléau, qui est à l'origine de la plupart des maladies suscitées, décime les populations de toutes les classes sociales et de toutes les tranches d'âge dans le monde. Le Cameroun n'est pas en marge de cette situation alarmante même si les statistiques nationales sont encore peu connues du grand public.

Il était donc important que les organisations de la société civile, les professionnels de la santé, les ONGs et les acteurs de tous ordres agissant dans le domaine de la santé et de la sécurité sociale, mènent une réflexion approfondie sur la question afin de dégager de multiples avis à prendre en compte quotidiennement, sur le phénomène du tabagisme comme l'un des facteurs favorisant la recrudescence des maladies non transmissibles (MNT).

C'est l'objet de l'atelier organisé à Yaoundé (hôtel Azur) par la Coalition Camerounaise Contre le Tabac (C₃T), avec un financement de la Société Norvégienne du Cancer (NCS) à travers la Framework Convention Alliance les 27 et 28 septembre 2012.

Au cours de cet atelier dont le thème était « **le tabagisme et les maladies non transmissibles (MNT)** », l'attention des participants était portée sur :

- les interventions des spécialistes professionnels de la santé, sur les MNT, les échanges d'expériences des principaux acteurs agissants dans le domaine,
- la mise en place d'un réseau national de lutte contre les MNT et le tabagisme, et enfin,
- l'élaboration d'un plan d'action commun en vue de la mise en œuvre effective au Cameroun, de la Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac (CCLAT).

I. DEROULEMENT DE L'ATELIER

I.1. CADRE DE L'ATELIER

L'atelier a regroupé vingt cinq (25) participants venus des régions du Littoral et du Centre. Il s'agissait principalement des Organisations de la Société Civile (ONGS agissant dans les domaines de Santé et Développement, lutte contre les MNT et le tabagisme), du personnel médical impliqué dans la lutte contre les MNT au Cameroun, des journalistes et de personnes vivant avec ces maladies (cf. liste des participants en annexe).

L'atelier était facilité par le cabinet MULTIPOLAIRE. Les facilitateurs étaient M. OLANGANA NGUELE Fabien et Mlle METINOU TCHINDA Esther.

Les personnes ressources invitées pour la circonstance étaient :

- Pr NOUEDOUI Christophe, Cardiologue Endocrinologue, (HGY)
- Dr TCHAMFONG, Médecin Cancérologue (HCY)
- Dr MENANGA, Médecin Cardiologue (HGY)
- Dr PEFURA YONE Eric, Médecin (HJY)
- Dr KAMGANG Alain, Endocrinologue- Diabétologue (HGY)
- KAMGA Alain, (HJY)
- Dr Flore NDEMBIYEMBE, Médecin Allergologue, présidente de C₃T.

La réflexion était orientée vers la mise en œuvre effective de la CCLAT ratifiée par le Cameroun en 2006, comme moyen efficace de prévention des MNT et le tabagisme. Pour atteindre ce but, des communications sur les MNT, dont le facteur à risque le plus déterminant est le tabagisme, ont été données par des spécialistes dans le domaine. Ce qui permettrait aux participants, non seulement d'avoir une meilleure connaissance de ces maladies, mais surtout d'être à même de les éviter.

I.2. LES COMMUNICATIONS ET DEBATS

Présentées par des personnes ressources, elles ont porté sur les thèmes ci après :

- Le diabète et le tabagisme ;
- Les maladies respiratoires chroniques et le tabagisme ;
- Le cancer et le tabagisme ;
- Les maladies cardio-vasculaires et le tabagisme ;
- Le tabagisme.

1.3.1 Le diabète et le tabagisme

Présenté par le Dr KAMGANG Alain, Endocrinologue- diabétologue à l'hôpital Général de Yaoundé, ce thème a permis aux participants de comprendre que le tabagisme est un facteur de risque du diabète de type 2.

En effet, l'organisme secrète de l'insuline. Lorsque cette production est bloquée par les substances du tabac, on aboutit à une augmentation du glucose dans le sang, ce qui provoque le diabète et plus précisément le diabète de type 2 (exposé, cf. annexes).

1.3.2 Les maladies cardiovasculaires et le tabac

Cet exposé a été présenté par le Dr Alain MENANGA, Cardiologue à l'hôpital général de Yaoundé et enseignant à la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales à l'Université de Yaoundé I. Il ressort de cet exposé que : Le tabac est facteur de risque des maladies cardiovasculaires car celui-ci provoque des dysfonctionnements dans l'organisme humain parmi lesquels on peut citer :

- La baisse du bon cholestérol ;
- L'inflammation des vaisseaux ;
- Le sang devient lourd à cause de la présence du monoxyde de carbone ;
- L'augmentation de la sensibilité des vaisseaux pouvant entrainer des spasmes prolongés.

Par ailleurs, on note qu'il n'y a pas que le cœur qui est concerné, les autres organes également.

1.3.3 Le cancer et le tabac

Cet exposé (cf. annexes) a été présenté par le Dr TCHAMFONG Roger, Chirurgien

cancérologue au centre de cancérologie St Joseph à Yaoundé. On retient que le tabac est facteur de risque du cancer car il possède 4000 substances chimiques dont 250 sont cancérigènes. Parmi les substances susceptibles de causer le cancer, on distingue : la nicotine, l'oxyde de carbone, les carbures polycycliques, le benzopyrène etc.

1.3.4 Les maladies respiratoires et le tabagisme

Cet exposé a été présenté par le Dr PEFURA YONE Eric. Il ressort de cet exposé que les maladies respiratoires liées au tabac sont principalement : le cancer de poumons, la bronchite chronique, l'asthme. L'effet nocif du tabac ne se limite pas à ces trois maladies. On distingue également des maladies infectieuses telles que : la tuberculose, la pneumonie à pneumocoque, la fibrose pulmonaire et le syndrome d'apnée du sommeil. Le tabac est facteur de risque des maladies respiratoires à cause des substances irritantes qu'il contient. L'exposé est joint en annexe.

1.3.5 Le tabagisme

Cet exposé a été présenté par le Dr KAMGA Alain, on retient que : le tabagisme est une toxicomanie et la substance responsable du mécanisme de dépendance est la nicotine grâce à une fixation au niveau des récepteurs nicotiniques du cerveau. L'exposé est joint en annexe.

Les débats qui ont suivi ces différents exposés ont tourné autour des manifestations, du traitement et de la prévention de toutes ces maladies. Les participants ont retenu que la lutte contre le tabagisme est le meilleur moyen de prévenir les MNT.



I.3. ECHANGES D'EXPERIENCES

Les associations ci-dessous mentionnées ont exposés leurs actions en matière de lutte anti tabac en insistant sur les points suivants :

- Les raisons d'être de l'association ;
- La plus value apportée par l'association ;
- Le fonctionnement de l'association ;
- Les objectifs de l'association en matière de lutte contre les MNT et le tabagisme.

i) ASEJA

Les actions d'ASEJA se déclinent en deux grands axes :

- Pour ce qui est de la lutte contre les MNT, il s'agit principalement de la sensibilisation des enfants par des séances éducatives sur des thèmes bien précis ;
- La participation aux activités du comité de lutte contre les drogues en fonction du planning du comité.

ii) Association Camerounaise de Marketing Social (ACMS)

- Nécessité de créer un organe de plaidoyer au MINSANTE qui s'occupent de la lutte contre les MNT et le Tabagisme ;
- Impliquer les directeurs du ministère de la santé ;
- Introduction des activités dans les plans du ministère ;
- Améliorer la perception des MNT auprès des populations ;
- Faire le marketing social en matière de lutte contre les MNT et le tabagisme.



I.4. TRAVAUX EN GROUPE

En fin de journée trois groupes se sont constitués autour de deux principaux thèmes:

1. Que faut-il faire pour lancer la mise en œuvre de la lutte antitabac ? (2 groupes)

2. Quels bailleurs de fonds financent quoi au Cameroun et hors du Cameroun ?
(1groupe)

La restitution desdits travaux était prévue pour le lendemain.

1. La recherche des financements



Ce groupe avait pour mandat de ressortir les axes de recherche de financement pour les activités de lutte contre le tabagisme et les MNT. Le groupe a ainsi répertorié les trois axes de financement ci-dessous :

- Axe national
- Axe international
- Axe stratégique

A L'ECHELLE NATIONALE

Comme sources de financement, le groupe a retenu :

- Le ministère de la santé publique (qui a une ligne budgétaire allouée à la société civile)
- Les sociétés pétrolières para étatiques (SONARA, SCDP, TOTAL ...) qui présentent un risque incendiaire lié à la consommation du tabac. Il existe également un risque professionnel de développement des MNT le cas du cancer.
- Les compagnies de téléphonie mobile et les fondations (SET, ORANGE, MTN, STANDARD CHARTERED BANK, CŒUR D'AFRIQUE ...)
- ACIS (Association Camerounaise Islamique)
- Les ambassades (les agences de développement allouent des lignes budgétaires aux ambassades pour financer les actions des ONG de développement. C'est le cas de l'ambassade des Etats Unis, de l'Arabie Saoudite ...)

A L'ECHELLE INTERNATIONALE

Comme source de financement on a :

- L'American Cancer Society qui finance la lutte contre le tabagisme et qui octroie des bourses d'études dans le cadre des recherches universitaires sur le tabac ;
- La fondation BILL AND MELINDA GATES, qui finance la lutte contre les cancers, notamment le cancer du col utérin en Afrique subsaharienne ;
- « The Max Foundation » qui lutte contre la leucémie myéloïde chronique ;
- L'Union Européenne à travers des projets comme le PAX, le Programme Franco Camerounais de Développement Solidaire, ...
- La Banque mondiale/BDEAC /UNION AFRICAINE ;
- L'UNICEF ;
- La « Bloomberg foundation » créée par le maire de New-York qui finance la sécurité routière et la lutte anti tabac ;
- NGO FUND (ONG de fundraising, pour appui aux ONG)
- L'agence Française de Développement (AFD) ;
- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- La Fondation Alliance et KREFT ;

QUELQUES CONTACTS UTILES

Au terme des réflexions en groupes une liste de contacts utiles en matière de fund raising a été élaborée, il s'agit de :

1. JEAN PIERRE DIDEROT (Développement Solidaire Franco-Camerounais)
jnprri@yahoo.fr
2. Pr NDON PAUL Expert local dans le fund raising
3. MISSIMIKEN MARTIAL Expert local securoute2004@yahoo.fr
4. Population Service International (PSI)
5. Centre Ecologique ALBERT SCHWEITZER, Rue du rocher, 13 2002 Neuchatel
www.solaragency.org
6. INTERNATIONAL MEDICAL ASSISTANCE Inc. Blue Ridge Building College Avenue,
PO BOX 429 New Windsor MD21776, www.iamat.org
7. Dr EKEKE MONOMO, area disease prevention and control cluster WHO Africa

Tel: +47 241 39 312, ekekem@afro.who.it

8. AMERICAN EXPRESS PHILANTHROPIC PROGRAM, American Express Tower, World Financial Center 200 Vessay Street, New York,N.Y.10285-4710

<http://home3.americanexpress.com/corp/philanthropy/default.asp>

STRATEGIE A ADOPTER POUR TROUVER DES FINANCEMENTS

Il s'agit de :

- Rédiger des projets, bien les ficelés en tenant compte de toutes les rubriques requises dans la formulation des termes de référence (de la justification du projet au budget) ;
- Soumettre ces projets aux potentiels organismes de financement tant à l'échelle nationale qu'internationale ;
- Identifier un relais dans chacune de ces organisations (de préférence un responsable) qui sera chargé de la promotion et du plaidoyer des activités de lutte contre les MNT et le Tabagisme.

2. La mise en œuvre de la convention-cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac (CCLAT)



Les deux autres groupes avaient pour mandat d'élaborer une stratégie de mise en œuvre de la CCLAT. Les actions suivantes ont émergées :

1. La mise en place d'un cadre de concertation sur les MNT ;
2. La mise en place d'un centre pilote de documentation d'information et de communication ;

3. La mise en place d'un centre pilote de documentation d'information et de communication ;
4. La prévention :
Le dépistage - Le monitoring - L'évaluation - La recherche- La formation
5. L'élaboration d'un plan de plaidoyer
6. Faire le marketing social.

Le recours à ce principe et à ses techniques est dans le but d'amener le public cible à rejeter, modifier ou délaissier volontairement les comportements néfastes favorisant la persistance des MNT dont le plus sérieux est le tabagisme, dans son intérêt, dans l'intérêt d'un groupe et dans l'intérêt de l'ensemble de la société Camerounaise.

Pour cela l'adoption des principes même du marketing social s'avère être nécessaire à savoir :

- Une approche de la lutte contre les MNT centrée sur le public cible, c'est-à-dire que les populations ont la capacité de prendre des décisions et de faire des choix
- La segmentation, les populations ne se comportent pas tous de la même manière face à un enjeu social et ne réagiront pas de la même manière à la stratégie adoptée, d'où la nécessité de segmenter en fonction de certaines variables spécifiques.
- Le comportement comme objectif, il s'agira ici de s'intéresser à l'adhésion et l'adoption volontaire des populations aux actions que nous menons et celles que nous mènerons.
- L'évaluation d'une initiative de marketing social se fonde sur les résultats en cours (taux de changement de comportement du public cible) et sur les retombées attendues des bénéfiques pour la société. Le marketing social dans le cadre de la lutte contre les MNT et le tabagisme est un processus continu dans lequel l'évaluation et le suivi fournissent des données sur les préférences du public cible et sur les changements environnementaux nécessaires pour maintenir et accroître l'effet du programme de lutte.

I.5. RECOMMANDATIONS DE L'ATELIER

Les recommandations de l'atelier vont à l'endroit du MINSANTE, des Organisations de la Société Civile et des Organisations internationales. :

Recommandons au MINSANTÉ de:

1. Attribuer une place de mérite à la lutte antitabac à travers son insertion dans le plan stratégique national de prévention et de contrôle des MNT au Cameroun qui est en révision actuellement ;
2. Inscrire la lutte contre les MNT dans la politique gouvernementale ;
3. Sensibilisation du comité PPBS (Planification, Programmation, Budgétisation et suivi) à la lutte contre les MNT (comité présent dans tous les ministères) chargé de la rédaction des plans d'action prioritaires ;
4. Impliquer les autres ministères car chacun d'eux peut disposer d'une ligne budgétaire pour la lutte contre les MNT ;
5. Introduire les MNT et le tabagisme dans la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS) ; le MINEPAT devrait inscrire la lutte contre les MNT dans les activités des Partenaires au développement) ;
6. Inscrire la lutte contre les MNT et le tabagisme dans les feuilles de route de chaque ministère ;
7. Assurer le suivi – évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de lutte antitabac à travers la mise en œuvre de la CCLAT.

Recommandons aux organisations de la société civile :

1. Les ONG agissant dans le domaine de la santé en particulier devraient multiplier actions et activités de lutte contre les MNT et le Tabagisme dans leur programme ;
2. Elaborer un plan de plaidoyer ;
3. Rechercher les financements et mobiliser les ressources financières ;
4. Multiplier les plates-formes pour pouvoir échanger des expériences quant à la lutte contre les MNT et le tabagisme ;
5. Chaque ONG devra assurer le marketing social, à travers l'information, le suivi, l'écoute, les relances pour les patients qui suivent une cure de sevrage.
6. Renforcer les ONG de santé en les documentant sur les nouvelles méthodes de

prise en charge de MNT.

7. La C3T en tant que ONG, devrait faire un suivi de ses actions sur le terrain et veiller à la mise en application de la CCLAT au niveau des autres Organisations de la société civile.

Recommandons aux Partenaires internationaux

1. Définir un objectif mondial à court terme, par exemple une réduction de 20% de la prévalence du tabagisme d'ici 2016 ;
2. Augmenter les dépenses internationales engagées dans la lutte antitabac et notamment, dans la mise en œuvre de la CCLAT ;
3. Intégrer la mise en œuvre de la CCLAT dans les programmes d'aide au développement des Nations Unies et la planification d'agences multilatérales et bilatérales de développement ;
4. Inclure les indicateurs de la lutte antitabac dans tous les rapports de réussite des OMD ;
5. Protéger les politiques de Santé publique des intérêts de l'industrie du Tabac.



II- PLAN D'ACTION 2013-2015

2.1. CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

La charge des maladies chroniques non transmissibles (MCNT) continue d'augmenter dans le monde et dans les pays en voie de développement tel que le Cameroun. Réduire cette charge morbide est l'un des grands défis pour le développement au XXe Siècle. Parmi ces

maladies on peut citer l'hypertension artérielle, et les autres maladies cardio-vasculaires, le diabète, la maladie rénale chronique, les cancers, les maladies chroniques respiratoires chroniques, les pathologies bucco-dentaires, la drépanocytose, la cécité, la surdité, les troubles mentaux et du comportement, l'épilepsie et les autres troubles neurologiques, les affections dégénératives y compris les affections rhumatismales, les violences les traumatismes et les infirmités. Cependant ces maladies ont des facteurs de risques communs que l'on peut citer à savoir, une mauvaise alimentation, la dépravation des modes de vie, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool et le tabagisme n'en est pas des moindres.

La Coalition Camerounaise Contre le Tabac en abrégé **C₃T**, est une organisation non gouvernementale (ONG) portée par une professionnelle de la lutte contre les drogues et la toxicomanie. En tant que réseau national d'organisations de la société civile, C3T a pour missions de promouvoir le développement humain dans tous les aspects de la vie et la mise en œuvre des activités, des règlements et des instruments juridiques de lutte antitabac.

Dans le cadre de l'accomplissement de ses multiples missions, l'ONG a organisé les 27 et 28 Septembre 2012, avec l'appui de la « Framework Convention Alliance (FCA) » et la fondation KREFT, un atelier de réflexion des parties prenantes de la société civile, sur le tabagisme et les maladies non transmissibles. Cette réflexion a mis en évidence un certain nombre de facteurs à l'origine de la persistance des MNT et de la faiblesse de la lutte antitabac, à savoir :

- L'absence de loi sur la lutte antitabac dans notre pays ;
- L'absence de document de politique nationale de lutte antitabac ;
- L'application insuffisante de la convention cadre de l'OMS en matière de lutte antitabac par le Cameroun ;
- La consommation du tabac sous toutes ses formes (cigares, prise etc.) qui constitue un élément snobisme pour les jeunes
- La nocivité de la plante de tabac ;
- Les risques élevés des MNT chez les fumeurs passifs;
- Les difficultés de sevrage ;

Le tabagisme est un fléau qui touche tous les secteurs de la vie économique et sociale. En matière de circulation routière par exemple, un certain nombre de problèmes ont été relevés :

- Le tabagisme comme élément de gestion du stress de la part des employeurs des chauffeurs des transports terrestres et des transports en communs.
- Les risques d'incendie liés à la consommation de la cigarette;
- Les risques d'incendie dus au carburant, d'où les brûlures, les morts, la perte du matériel ;
- Le tabagisme passif créé par les conducteurs et passagers fumeurs ;

- L'illusion de motivation des chauffeurs ;
- La distraction au volant, cause d'accidents et des traumatismes, blessés, décès, etc.

2.2. OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION

Objectif général

Le plan d'action vise un objectif majeur : Accélérer la mise en œuvre de la Convention Cadre de l'OMS en matière de lutte contre les MNT et le Tabagisme au Cameroun.

Objectifs spécifiques

- Créer un cadre de concertation et renforcer les capacités des acteurs pour une grande maîtrise des MNT et du tabagisme comme facteur de risque majeur.
- Obtenir l'inscription de la lutte contre les MNT et le tabagisme dans la politique gouvernementale à travers la mise en œuvre de la CCLAT
- Elargir la couverture des cibles en activités pérennes de prévention, de dépistage et de promotion à l'endroit des Maladies Non Transmissibles, aux niveaux local , régional et central,
- Améliorer la prise en charge clinique des malades dans les structures et au niveau communautaire

2.3. CIBLES

- Les autorités administratives
- Les ONG et associations de lutte contre les MNT
- Le personnel médical, spécialisé dans les MNT
- Les Populations
- Les fumeurs actifs
- Les fumeurs passifs

2.4. RESULTATS ATTENDUS

Les résultats attendus du plan d'action sont les suivants :

- Un réseau national de lutte contre les MNT et le tabagisme mis en place sous la coordination de la C3T;
- Un plan de plaidoyer de mise en œuvre de la CCLAT et de lutte contre les MNT et le Tabagisme est élaboré ;

- Le renforcement de la prise en charge des personnes vivant avec les MNT devient effectif et est adopté par la quasi-totalité des structures sanitaires ;
- Les actions de prévention contre les MNT sont mises en place ;
- Un calendrier de mise en place des associations des patients élaboré (dans le cas des MNT où ces associations n'existent pas) ;
- Les capacités des acteurs sont renforcées en matière de maîtrise et de lutte contre les MNT et le tabagisme.

2.5. ACTIVITES

Les activités sont fonctions des actions retenues, ainsi pour chacune des actions on aura un certain nombre d'activités qui lui seront rattachées.

Mise en place d'un cadre de concertation sur les MNT

09 actions ont été retenues:

- Identification des membres et constitution du réseau;
- Légalisation du cadre ;
- Mise en place d'un comité chargé de l'analyse de la situation et de la rédaction du « proposal" ;
- Analyse des besoins de formation ;
- Elaboration des modules de la formation (formateurs et cibles) ;
- Formation des formateurs ;
- Formation des cibles ;
- Conception et production des outils de sensibilisation ;
- Publication des outils de sensibilisation.

Mise en place d'un plan de plaidoyer de mise en œuvre de la CCLAT et de lutte contre les MNT et le Tabagisme

03 actions ont été retenues :

- Identifier les cibles
- Conception des outils pour le plaidoyer
- Formation des membres du réseau au plaidoyer

Renforcement de la prise en charge des personnes vivant avec les MNT

01 action a été retenue :

- Mise en place d'un centre pilote de documentation, d'information et de communication
- Multiplication des centres après évaluation

Renforcement de prévention contre les MNT

04 actions ont été retenues :

- Sensibilisation et information
- Animation
- Education
- Marketing social

Le **suivi évaluation** se fera de façon séquentielle, chaque activité sera évaluée au fur et à mesure que l'action dont elle découle est réalisée.

2.6. MATRICE DU PLAN D'ACTION

Actions	Indicateurs	SOV/MOV	Responsables et parties prenantes	Coût(en millions de FCFA)				
				A0	A1	A2	A3	T
1. Identification des membres et constitution du réseau	<ul style="list-style-type: none"> - Descente sur le terrain et collecte des données - Existence du réseau 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports des descentes sur le terrain et fiches de collecte disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - Médecins spécialistes des MNT - C3T - Associations et ONG de santé 		0,5	2	2	4,5
2. Légalisation du cadre	<ul style="list-style-type: none"> - Dépôt des documents officiels du réseau 	<ul style="list-style-type: none"> - Récépissé du dépôt à la sous préfecture 	<ul style="list-style-type: none"> - Le MINEPAT - C3T - Les membres du réseau mis sur pied 		0,25			0,25
3. Mise en place d'un comité chargé de l'analyse de la situation et de la rédaction du proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Un comité composé de 10 personnes est mis sur pied - 1 Consultant 	<ul style="list-style-type: none"> - Document d'analyse situationnelle disponibles - Liste de présence - Document de proposal disponible 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - Médecins spécialistes des MNT - C3T - Associations et ONG de santé 		3	20		23

4. Analyse des besoins de formation	<ul style="list-style-type: none"> - 80% des besoins sont identifiés - Termes de références - Rapport d'analyse disponible 	<ul style="list-style-type: none"> - Procès verbaux des réunions - Termes de référence disponibles - Rapport d'analyse disponible 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - Médecins spécialistes des MNT - Associations et ONG de santé 		1	1	1	3
5. Elaboration des modules de la formation (formateurs et cibles)	<ul style="list-style-type: none"> - Formulation de 06 thèmes de formation - Formulation de 12 modules de formation 	<ul style="list-style-type: none"> - Thèmes de formation disponibles - Disponibilité effective du document des modules 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - Médecins spécialistes des MNT - C3T - Associations et ONG de santé 		1	1	1	3
6. Formation des formateurs dans les cinq régions	<ul style="list-style-type: none"> - 05 séances de formation effectuées 	<ul style="list-style-type: none"> - Listes de présence - Rapport des séances de formation disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - Médecins spécialistes des MNT - C3T - Associations et ONG de santé 		10	10	5	25
7. Formation des cibles	<ul style="list-style-type: none"> - 05 séances de formation effectuées 	<ul style="list-style-type: none"> - Listes de présence - Rapport des séances de formation disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - Médecins spécialistes des MNT - C3T - Associations et ONG de santé 		10	10	5	25
8. Conception et production des outils de	<ul style="list-style-type: none"> - 06 outils de sensibilisation conçus 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'outils de sensibilisation conçus disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - Médecins 		15	15	15	45

sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> - 06 outils de sensibilisation produits - Au moins 80% des outils en adéquation avec les résultats escomptés, sont de bonne qualité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombres d'outils de sensibilisation produits disponibles - Excellente Qualité des outils en adéquation avec les résultats escomptés 	<ul style="list-style-type: none"> spécialistes des MNT - C3T - Associations et ONG de santé 					
9. Publication des outils de sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> - Au moins 80% des outils produits sont publiés 	<ul style="list-style-type: none"> - Outils publiés disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - C3T - Associations et ONG de santé 		2	5	3	10
10. Identifier les cibles	<ul style="list-style-type: none"> - Terme de Références des enquêtes élaborées et validées ; - 80% du groupe cible identifiés et enquêtés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comptes rendus et rapports disponibles; - Rapport d'enquêtes disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - Médecins spécialistes des MNT - C3T - Associations et ONG de santé 		2,5	2,5		5
11. Conception des outils pour le plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> - 01 document de plaidoyer conçu et produit. 	<ul style="list-style-type: none"> - Document disponible 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - C3T - Partenaires au développement - Associations et ONG de santé 			10		10
12. Formation des membres du réseau au plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> - 25% de décideurs publics touchés - 100% des membres du réseau touchés - 30% de personnes souffrant des MNT 	<ul style="list-style-type: none"> - Liste de présence et d'émargement - Rapport de formation des membres du réseau 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - Médecins spécialistes des MNT - C3T - Associations et 		5	10	10	25

	touchées ;		ONG de santé						
13. Mise en place d'un centre pilote de documentation, d'information et de communication	<ul style="list-style-type: none"> - Un (01) centre pilote fonctionnel - Cinq (05) responsables désignés. 	<ul style="list-style-type: none"> - PV de réception des constructions et des équipements ; - Actes de désignation des responsables 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - Médecins spécialistes des MNT - C3T - Partenaires au développement - Associations et ONG de santé 			20	15	35	
14. Activités de sensibilisation et d'information	<ul style="list-style-type: none"> - Quinze (15) séances de sensibilisation - Quatre (04) documents d'information produits et validés 	<ul style="list-style-type: none"> - Compte rendus et rapports des séances - Documents disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins spécialistes des MNT - C3T - Associations et ONG de santé 			15	15	30	
15. Animation	<ul style="list-style-type: none"> - Vingt (20) séances d'animation - Un (01) Document d'animation produit 	<ul style="list-style-type: none"> - Compte rendus et rapports des séances - Document disponible 	<ul style="list-style-type: none"> - C3T - Associations et ONG de santé 			5	5	10	
16. Education	<ul style="list-style-type: none"> - Un (01) Document d'éducation produit. - Quinze (15) séances d'éducation 	<ul style="list-style-type: none"> - Compte rendus et rapports des séances - Document disponible 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - C3T - Associations et ONG de santé 			10	10	20	
17. Marketing social	<ul style="list-style-type: none"> - Dix (10) communications - Au mois une (01) loi est adoptée 	<ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu des différentes communications disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - Médecins spécialistes des MNT 	5	5	5	5	15	

	<ul style="list-style-type: none"> - Présence permanente d'au moins deux (02) médias sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Règlements adoptés et appliqués au Cameroun en matière de lutte contre les MNT et le tabagisme 	<ul style="list-style-type: none"> - C3T - Partenaires au développement - Associations et ONG de santé 					
18. Suivi évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Quinze (15) missions effectuées 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport de mission 	<ul style="list-style-type: none"> - MINSANTE - Médecins spécialistes des MNT - C3T - Partenaires au développement - Associations et ONG de santé 		5	5	5	15
Coût total du projet : 349 750 000 FCFA								

2.7. CADRAGE BUDGETAIRE

Cette récapitulation est faite dans le tableau suivant qui présente dans sa première colonne les cinq principales activités issus des travaux en plénière, et dans la deuxième colonne le montant du coût figurant dans la matrice du plan d'action :

ACTIVITES	Coût par Activités (en FCFA)
La mise en place d'un cadre de concertation sur les MNT ;	174 750 000
La mise en place d'un plan de plaidoyer de mise en œuvre de la CCLAT et de lutte contre les MNT et le Tabagisme ;	50 000 000
Le Renforcement de la prise en charge des personnes vivant avec les MNT ;	35 000 000
La prévention contre les MNT ;	75 000 000
Le suivi évaluation.	15 000 000
Coût Total du plan (en FCFA)	349 750 000

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des participants

LISTE DES PARTICIPANTS AU SEMINAIRE DU 27 – 28 SEPTEMBRE 2012 SUR LES MNT ET LE TABAGISME

N°	NOMS ET PRENOMS	STRUCTURE	CONTACT	E-MAIL
1	Dr MENAGA Alain	HGY	99 57 84 97	amenanga@yahoo.fr
2	Dr KAMGANG Alain	HGY	79 83 15 68	alainkamgang@hotmail.com
3	Dr Julienne NOUTHE DOUBGANG	ACAFEM	77 61 09 47	acafem_@yahoo.fr jnouthe@hotmail.com
4	Dr TCHAMFONG	Centre St joseph	99 83 18 56	tchamfonroger@yahoo.fr
5	Dr MENANGA Alain	HGY	99 57 84 97	amenanga@yahoo.fr
6	Pr NOUEDOUI	HGY	77 59 43 51	nchristfr@yahoo.fr
7	Dr PEFURA YONE Eric	HGY	96 53 97 76	pefura2002@yahoo.fr
8	Dr MABII Mathias	ACMS	77 68 56 04	mmabii@yahoo.fr
9	Dr KAMGA Jean Pierre	HGY	97 06 76 41	olem_cm@yahoo.fr
10	Dr DIPOKO DIBOTTO E.R	HELP	99 56 66 43	dder2591@gamail.com
11	Pr NDOM Paul	SOCHIMIO	77 77 92 86	ndompaul@yahoo.fr
12	SALLA FOUNGAGIG Angèle	C3T	99 83 21 66	
13	Mme MVOM Angeline	ACADIA	99 85 65 13	angelinemvom@yahoo.fr
14	MASSILA Joséphine L.	Maléo santé	99 89 94 37	jlmassila@yahoo.fr
15	MOUTI NDOMBE Roger	AMPSA	99 14 41 49	peaceafrik@yahoo.fr
16	EBANDA Landry	ASEJA	79 75 00 85 22 20 92 93	asejacmr@yahoo.fr
17	Damaris MOUNLOM	FESADE	96 87 27 72 77 77 10 81	fesade2003@yahoo.fr damounlom@yahoo.fr
18	MBE TAWÉ Alex Nicanor	HPW	99 79 16 55 74 65 58 99	nicamor_alex@yahoo.fr
19	TIGOTSAP Thomas	HCY	99 76 20 19	
20	KEMEZE Francis	SOCHIMIO	96 81 68 36	kefrhy@gmail.com
21	ETOA Barbara	OMS	74 72 18 09 99 41 50 31	etoab@cm.afro.who.int

22	ZAINABOU ADAMOU	Association islamique	77 39 86 35	zainabou_adamou@yahoo.com
23	BOUGHA Bertrand Didier	C3T	99 55 11 41	bouberdid@yahoo.fr
24	MISSIMIKIM Martial	SECURROUTE	76 33 11 11	securoute2004@yahoo.fr
25	ZE Gabriel F	AMPSA	94 03 08 65	gaby.zfelicien@yahoo.fr
26	Dr NDEMBIYEMBE Flore	C3T	96 26 94 32	florend@yahoo.fr
27	Pascal AWONO	C L V	99 85 32 48	pm_awono@yahoo.fr
28	METINOU Esther	Multipolaire	99 66 44 21	metinouesther@yahoo.com
29	OLANGANA NGUELE Fabien	Multipolaire	77 16 77 11 22 79 08 36	olangelf@yahoo.fr
30	Mme NYA Jeanette	HPW	99 90 45 99	jeanettenya2004@yahoo.fr
32	DJUIKOM CHEKUMO Judith	C3T	99 07 19 39	chekumo2006@yahoo.fr
33	Dr DINA Bell Mbassi	SOCHIMIO	93 09 42 85	Dina_bell_e@yahoo.com

Annexe 2 : Programme de l'atelier

COALITION CAMEROUNAISE CONTRE LE TABAC (C₃T)

ATELIER DE RÉFLEXION DES PARTIES PRENANTES SUR LE TABAGISME ET LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT)

LIEU : HOTEL AZUR YAOUNDE

DATE : 27 et 28 SEPTEMBRE 2012

CHRONOGRAMME

1. JOURNEE DU 27 SEPTEMBRE 2012

HORAIRES	ACTIVITES	PERSONNES RESPONSABLES
8H00-9H20	ENREGISTREMENT DES PARTICIPANTS	
9H20-9H25	Mot introductif	Dr Flore Ndembiyembe
9H25-9H45	Présentation des participants (Brise-Glace) Présentation des objectifs de l'atelier Désignation d'un Time keeper Désignation de 02 rapporteurs	FACILITATEURS
9H45-11H00	Table ronde sur les MNT <u>COMMUNICATIONS INTRODUCTIVES ET DEBATS</u> <ul style="list-style-type: none">• Diabète• Maladies respiratoires chroniques• Maladies cardiovasculaires <i>Pause café</i> <ul style="list-style-type: none">• Cancer• Tabagisme	Pr NOUEDOUI Christophe Dr Kamgang Dr Pefura Dr Menanga Dr Tchamfong Dr Kamga
11H00-13H00	Echange d'expériences sur le tabagisme et les MNT	FACILITATEURS
13H00-14H00	<i>Pause déjeuner</i>	
14H00-15H30	Réflexion en groupe	FACILITATEURS
15H 30- 16H00	Pause café	
	Fin de la première journée	FACILITATEURS

2. JOURNEE DU 28 SEPTEMBRE 2012

HORAIRES	ACTIVITES	PERSONNES RESPONSABLES
9H-9H30	Rapport de la journée du 27 SEPTEMBRE 2012	
9H30-11H00	Restitution des travaux de groupe	FACILITATEURS
11H00-11H30	<i>Pause café</i>	
11H30-13H00	Consolidation et synthèse des travaux en groupe	FACILITATEURS
13H00-14H00	<i>Pause déjeuner</i>	
14H00-14H15	Présentation et validation du draft du plan d'action sur le tabagisme et les MNT	FACILITATEURS
14H15-14H20	Evaluation de l'atelier	FACILITATEURS
14H20- 14H50	<i>Pause café</i>	
14H50	CLÔTURE DE L'ATELIER	Dr Flore Ndembiyembe

Annexe 3 : Mot introductif de la présidente

Coalition Camerounaise Contre le Tabac

Atelier de réflexion sur tabac, les MNT et la CCLAT, organisée par la Coalition
Camerounaise Contre le Tabac (C3T)
27 et 28 2012 à Yaoundé

Mot d'introduction de Madame la Présidente De la Coalition Camerounaise Contre le Tabac

Hôtel Azur, Yaoundé, 27 et 28 septembre 2012

Mesdames, Messieurs,

Honorables invités,

La Coalition Camerounaise Contre le Tabac s'honore et se réjouit de votre présence, ici, ce jour, à l'hôtel Azur de Yaoundé, à l'occasion de la tenue de cet atelier de réflexion sur le tabac, les MNT et la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS.

Qu'il me soit permis, avant toutes choses, d'adresser les sincères remerciements de l'Association à tous ceux qui rendent cette manifestation possible aujourd'hui : L'Alliance pour la Convention Cadre (FCA), la Société Norvégienne du Cancer (NCS).

Comme vous le savez, les MNT, objet de notre réflexion de ce jour sont la principale cause de mortalité dans le monde et près de 80% de ces décès surviennent dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires.

Les quatre principales qui nous préoccupent ce jour, à savoir le **cancer, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et les maladies cardiovasculaires**, sont à l'origine de plus de 63% des décès dans le monde et ont en commun **le tabagisme comme facteur de risque majeur**.

D'autre part, les MNT compromettent la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement, et sont l'une des principales menaces qui pèsent sur la croissance économique et le développement à l'échelle mondiale.

Conscient de tout ce qui précède, les Nations du monde ont réagi par un engagement commun lors de l'Assemblée générale de l'ONU sur la prévention et la maîtrise des MNT le 19 septembre 2011 à New York.

Cette Assemblée a reconnu entre autre mesure clé, pour venir à bout des MNT la mise en œuvre de la CCLAT dont la promotion est une des raisons d'être de la C3T.

C'est dans le cadre de la mise en œuvre de cette Convention, ratifiée par notre pays en 2006, que la Coalition milite en faveur d'une législation nationale forte sur le contrôle du tabac, particulièrement une loi antitabac conforme à la CCLAT et ses directives.

Bien entendu, la lutte contre les MNT donne lieu à de très nombreuses actions de la part des pouvoirs publics, singulièrement du Ministère de la Santé Publique.

Le plan stratégique national de prévention et de contrôle des MNT au Cameroun est en cours de révision mais la lutte antitabac n'y occupe pas la place qu'elle mérite.

Nous pensons donc que le moment est opportun pour que, nous ici présents, parties prenantes du contrôle des MNT à divers titres apportions notre contribution à ce projet.

Les participants à cet atelier, sont des soignants, des membres d'associations de patients, de professionnels de la santé, des membres d'Organisations de développement, de promotion de la santé, de lutte antitabac, de promotion des droits humains.

La finalité de cette rencontre est de mobiliser les acteurs que nous sommes autour des MNT pour en améliorer la prévention, la prise en charge ainsi que le financement du contrôle de ses affections par le gouvernement camerounais et les partenaires au développement, à travers une mise à jour des connaissances et des échanges d'expériences.

L'atelier sera facilité par une équipe constituée de M. Olangena et Mlle METINOU, ici présents.

Nous comptons donc sur vous tous, ici présents, pour un succès dans nos travaux qui vont durer deux jours car, Il y va de la bonne santé des camerounais.

Je vous remercie de votre aimable attention.

Annexe 4 : Thèmes des Communications

1. Le diabète et le tabagisme
2. Les maladies cardiovasculaires et le tabac
3. Le cancer et le tabac
4. Les maladies respiratoires et le tabagisme
5. Le tabagisme

(voir présentations Power Point en fichiers attachés)

Annexe 5 : DECLARATION DE YAOUNDE SUR LES MNT ET LE TABAGISME

RENCONTRE D'ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE CAMEROUNAISE
SUR LE TABAGISME, LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET LA CCLAT,
ORGANISEE PAR LA COALITION CAMEROUNAISE CONTRE LE TABAC (C3T)

27 ET 28 SEPTEMBRE 2012 A YAOUNDE

DECLARATION DE YAOUNDE

Nous, acteurs de la société civile et Médecins spécialistes, venant des organisations de la société civile suivantes : ACADIA, Maleo Santé, AMPSA ASEJA, FESADE, HPW, ACAFEM, OMS, ACMS, C3T, Goodwill, Association islamique, SECURROUTE, HELP, CLV, SOCHIMIO, Réunis du 27 au 28 Septembre 2012 à Yaoundé au Cameroun dans le cadre d'un atelier des parties prenantes sur les moyens de lutte contre le tabagisme, les MNT et la CCLAT,

Avons rédigé et publié la déclaration dont la teneur suit :

Diagnostic de la situation

Profondément préoccupés par les niveaux élevés de tabagisme et des autres formes de consommation du tabac par les populations de toutes les classes sociales et de tous les âges confondus dans le monde en général et au Cameroun en particulier,

Considérant la situation actuelle caractérisée par le faible intérêt des politiques publiques en faveur de la lutte antitabac et la faible application de la CCLAT au Cameroun,

Conscients que la charge MNT continue d'augmenter dans le monde et dans les pays en voie de développement tel que le Cameroun où en 2005, elles ont causé 35 Millions de décès, soit 60% de l'ensemble des décès dans le monde, dont 80% dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires et quelques 16 millions parmi les personnes de moins de 70 ans,

Considérant que ces maladies dont l'hypertension artérielle, les autres maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers et les maladies respiratoires chroniques, constituent un défi pour l'humanité.....

Considérant que ces maladies ont des facteurs de risques communs dont l'un des plus importants est le **tabagisme**.

Considérant que la plupart des pays du monde ont adhéré à l'Initiative de lutte contre le Tabagisme à travers un traité multilatéral entre 192 pays,

Considérant que tous les pays du monde ont adopté la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de l'ONU sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles le 19 septembre 2011 qui reconnaît la CCLAT comme une mesure clé pour relever le défi des MNT.

Considérant que la situation du Cameroun se caractérise par l'application insuffisante de la Convention-Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac (CCLAT) et la montée du risque environnemental lié à l'usage du tabac, avec plus de 4000 substances toxiques et nocives pour l'environnement et pour l'homme,

Déplorons l'insuffisance des actions des pouvoirs publics, la non appropriation et la non mise en œuvre réelle de la **CCLAT**, la lutte antitabac n'occupant pas la place qu'elle mérite dans l'action publique en faveur de l'humanité.

Recommandations:

Recommandons :

AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (MINSANTE) :

- D'attribuer une place de mérite à la lutte antitabac à travers son insertion dans le plan stratégique national de prévention et de contrôle des MNT au Cameroun, la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) et le Document de stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE).
- D'engager un plaidoyer pour que chaque ministère inscrive la lutte contre les MNT et le tabagisme dans sa feuille de route.

Recommandons aux partenaires au développement et aux organisations de la société civile de :

1. De multiplier dans leurs actions et activités la lutte contre les MNT et le Tabagisme ;
2. Les plates-formes d'échanges—d'expériences quant à la lutte contre le tabagisme ;
3. Les actions de plaidoyer, le marketing social à travers l'information, le suivi, l'écoute et les relances pour les patients qui suivent une cure de sevrage ;
4. De documenter les ONG de santé sur les nouvelles méthodes de prise en charge des MNT ;

5. Intégrer la lutte antitabac dans leurs Country Plans for Développement (CPD) en collaboration avec le MINEPAT.

Résolutions:

Nous engageons à travailler en synergie et de façon plus concertée pour la mise en œuvre de la lutte anti-tabac et le respect de la CCLAT au Cameroun.

Créons, pour y donner suite, le « Réseau Camerounais de Lutte contre les maladies non transmissibles », association ayant pour objectifs de fédérer nos efforts et de développer une meilleure synergie de nos actions multiformes contre ce fléau, notamment par un plaidoyer actif pour la ratification et l'application des instruments internationaux de lutte contre le tabagisme.

Décidons de :

1. Élaborer un calendrier de mise en place des associations de patients dans le cas des MNT où ces associations n'existent pas ;
1. Élaborer un plan d'action commun de lutte contre les MNT et le tabagisme pour une période de trois (03) ans, (ce qui nous permettra à terme de traduire dans les faits et d'atteindre la mise en œuvre de la CCLAT ;
2. Renforcer les capacités des acteurs pour une grande maîtrise des MNT et du tabagisme, dans le souci de rendre efficaces et efficientes leurs actions sur le terrain.

Confions à C3T le mandat de faire le suivi des actions prescrites sur le terrain, et veiller à la mise en application de la CCLAT au niveau des autres Organisations de la société civile.

Fait à Yaoundé, le 28 Septembre 2012

ONT SIGNE : Voir liste de participants

Annexe 7 : Procès verbal

Procès Verbal de l'Assemblée Constitutive du réseau Camerounais de lutte contre les MNT (RCLMNT)

L'an deux mil douze et le vingt huit du mois de septembre, s'est tenue à l'Hôtel Azur sis au quartier Bastos (Yaoundé), l'Assemblée Constitutive à l'effet de créer une Association dénommée : "Réseau Camerounais de lutte Contre les Maladies Non transmissibles en abrégé : "RCLMNT" dont les objectifs visent à :

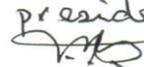
- Lutter efficacement contre les MNT et le tabagisme.
- Faire le plaidoyer auprès des pouvoirs publics afin d'appliquer la convention cadre de l'OMS sur la lutte contre le Tabagisme ratifiée par le Cameroun en 2006.

Ont pris part à cette réunion, outre les médecins, les experts, les associations de la société civile et les médias donc la liste est jointe.

En foi de quoi le présent Procès Verbal est dressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à l'Hôtel AZUR, le 28/09/2012

le président de séance


ZE Gabriel Felicien

P.J. - Liste de participants.