

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

شرف - إخاء - عدالة

Honneur-Fraternité-Justice



وزارة الصحة

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES

البرنامج الوطني لمكافحة التدخين

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE ANTITABAC

Septembre 2013

PREFACE :

Le Tabac est la première cause de mortalité évitable dans le monde et le problème de santé publique le plus important de notre époque.

Le tabac tue plus de gens que l'alcool, le SIDA, les accidents de la circulation, les drogues illégales, les meurtres et les suicides réunis et des milliers de personnes supplémentaire meurent de causes liées au tabac telles que l'exposition à la fumée du tabac environnementale (tabagisme passif), la consommation du tabac sans fumée et les incendies causés par les cigarettes.

Les conséquences générales de la consommation du tabac et de ses produits sur la santé des mauritaniens incluent les cancers, les maladies cardiovasculaires, les affections respiratoires chroniques et d'autres maladies liées à la consommation du tabac. Les effets négatifs de la fumée du tabac ne se limitent pas aux seuls fumeurs.

Les personnes exposées à la fumée secondaire présentent eux aussi un risque élevé de cancer, de maladies cardiovasculaires et d'affections respiratoires chroniques et ainsi que d'autres problèmes chroniques de santé.

La consommation du tabac fait l'objet d'une attention particulière de la part du gouvernement à la suite de l'augmentation continue de la prévalence du tabac et du tabagisme.

C'est ainsi qu'à l'instar de la communauté internationale, notre pays s'est engagé très tôt dans la lutte contre le Tabac en l'inscrivant parmi ses priorités dans la Politique nationale de santé 2006-2015, le Plan de développement sanitaire 2012-2015, le Plan Stratégique de lutte contre les Maladies Non Transmissibles 2012-2016.

Cet engagement s'est traduit en particulier par la signature ensuite la ratification de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac respectivement en 2004 et 2005, l'adoption par le gouvernement du projet de loi antitabac le 13 Septembre 2012, la validation de ce document de politique antitabac, et la validation du Plan stratégique de lutte antitabac 2013-2015.

La présente politique constitue l'une des réponses du secteur de la santé à l'augmentation constante des cas de maladies chroniques non transmissibles et la lutte contre leur principal facteur de risque qui est le tabac.

La politique nationale de lutte contre le tabac constitue avec, le Plan stratégique qui en découle et l'adoption du Projet de loi antitabac trois documents essentiels pour la mise en œuvre de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en Mauritanie. Cette politique dont le but est d'améliorer la santé de la population mauritanienne en réduisant la morbidité et la mortalité liées au tabac, a pour objectif général de protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac.

L'objectif de cette politique sera atteint à travers :

- La surveillance de la consommation du tabac ;
- La protection de la population contre la fumée du tabac ;
- Offre de l'aide à ceux qui veulent renoncer au tabac ;
- La mise en garde contre les dangers du tabac ;
- Le respect de l'interdiction de la publicité, du parrainage et de la promotion du tabac
- Et l'augmentation des taxes sur le tabac.

A travers le présent document de politique de lutte antitabac, le gouvernement mauritanien renouvelle son engagement à combattre avec l'appui de ses partenaires au développement le fléau du tabac et du tabagisme et apporte ainsi sa contribution à l'atteinte des objectifs fixés par la communauté internationale dans ce domaine. Cette politique sera mise en œuvre à travers des plan triennaux traduits en plans opérationnels avec la participation de l'ensemble des parties prenantes.

J'invite tout les départements ministériels concernés et des partenaires techniques et financiers de notre pays à redoubler l'effort en vue de garantir la mise en œuvre effective de cette politique nationale antitabac et du Plan stratégique qui en découle.

Enfin, je félicite et remercie les membres du comité technique pour la qualité de ce document et la pertinence de son contenu. Je remercie également l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS), le Centre de Lutte Antitabac en Afrique(CLATA), la société civile et tous les autres partenaires pour leurs appuis à la réalisation de ce travail.

Ministre de la Santé

Ahmedou Ould Hademine Ould Jelvouné



REMERCEMENTS

Le processus de l'élaboration de la présente politique a été conduit par un comité national sous la présidence du Conseiller technique du Ministre de la santé et de la coordination du Directeur de la lutte contre les Maladies avec l'appui technique d'un expert international du Centre de lutte antitabac en Afrique basé à Kampala en Ouganda et du bureau de l'OMS-Mauritanie.

La présente politique a été validée à l'issue d'un Atelier national technique ayant réuni tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le Tabac en Mauritanie.

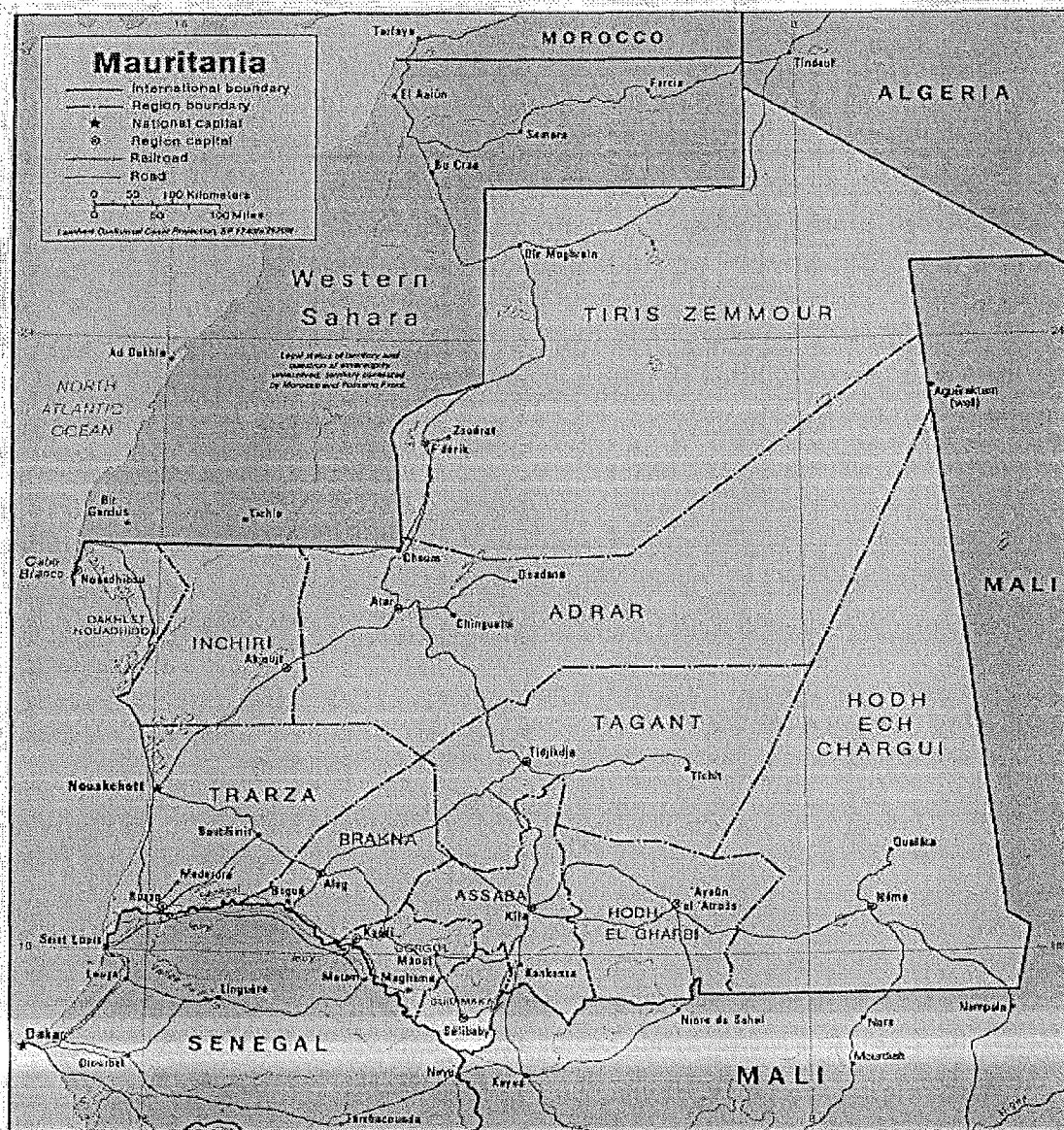
Le ministère de la santé félicite et remercie toutes les personnes qui ont contribué à ce processus d'élaboration et de validation de ce document.

Ces remerciements s'adressent en particulier à :

- L'OMS et le Centre pour Lutte Antitabac en Afrique (CLATA) pour les appuis techniques et financiers à l'élaboration et la validation de ce document ;
- Aux membres du comité technique national qui a conduit le processus de l'élaboration et de validation de document de politique antitabac et du plan stratégique national de lutte contre le Tabac 2013-2015 ;
- Aux conseillers, directeurs centraux et coordinateurs des programmes du ministère de la santé ;
- Aux personnels de la Direction de la lutte contre les Maladies, et du Programme national de lutte contre le Tabagisme ;
- Aux représentants des départements ministériels impliqués dans la lutte contre le Tabac en Mauritanie ;
- A tous ceux qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration et la validation de ce document

Table des Matières

1	INFORMATION GENERALE SUR LA MAURITANIE	8
1.1.	Géo démographique	8
1.2.	Situation économique	8
1.3.	Situation politico-administrative	9
1.4.	Organisation du système de santé	9
2	PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DU TABAGISME:.....	13
3	SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME	13
4	FONDEMENTS, PRINCIPES DIRECTEURS ET VALEURS.....	14
5	ORIENTATIONS POLITIQUES NATIONALES EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE TABAC	15
5.1.	Vision.....	Erreur ! Signet non défini.
5.2.	But, objectifs, stratégies et priorités nationales pour la lutte contre le Tabagisme.....	15
5.2.1.	But :	Erreur ! Signet non défini.
5.2.2.	Objectif général:	16
5.2.3.	Objectifs spécifiques.....	16
5.2.4.	Stratégies de lutte contre le Tabagisme :	16
5.2.5.	Domaines prioritaires de lutte contre le Tabagisme :.....	16
5.2.6.	Le cadre institutionnel de la lutte antitabac.....	17
6	PARTENARIAT ET FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE TABAC.....	17
7	MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE ANTITABAC	17
8	REVISIONDE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE ANTITABAC	17



SIGLES ET ABREVIATIONS

PNLCT : Programme National de lutte Contre le Tabac

OMS : Organisation Mondiale de Santé

MS : Ministère de la Santé

DLM : Direction de la lutte contre les Maladies

MNT : Maladies Non Transmissibles

DPCIS : Direction de la programmation, de la coopération et de l'information sanitaire

CLATA : Centre pour la Lutte Antitabac en Afrique

CCLAT : Convention cadre de l'OMS pour lutte antitabac

MF : Ministère des Finances

CCC : Communication pour le changement de comportement

EIC : Education, Information et Communication

ONG : Organisation Non Gouvernementale

CHN : Centre Hospitalier National

HCZ : Centre Hospitalier Cheikh Zayed

HA : Hôpital Amitié

CNC : Centre National de Cardiologie

CNO : Centre d'Oncologie

DSSBN : Direction des Services de Santé de base et de Nutrition

CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine

CHME : Centre Hospitalier Mère-Enfant

HM : Hôpital Militaire

SNIM : Société Nationale de l'Industrie Minière

MT : Médecine du Travail

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

USD : Américain Dollar

ONS : Office National des Statistique

1 INFORMATION GENERALE SUR LA MAURITANIE

1.1. Géo démographique

La Mauritanie est un pays de l'Afrique de l'Ouest, limité à l'Ouest par l'Océan Atlantique (près de 700 km de côtes), au Nord par le Sahara Occidental et l'Algérie, à l'Est par le Mali et au Sud par le Mali et le Sénégal. Elle est située entre les 15^{ème} et 27^{ème} degrés de latitude nord et les 5^{ème} et 17^{ème} degrés de longitude ouest et bénéficiant d'une position géographique stratégique au carrefour de l'Afrique du nord et de l'Afrique subsaharienne.

Le pays est désertique à 80%, et les terres arables ne dépassent pas 0.2% de la superficie totale. Au centre et au nord du pays, le relief est constitué par les massifs montagneux de l'Assaba du Taguant et de l'Adrar qui culminent à 400 et 500 mètres. A l'exception de la plaine alluviale du fleuve Sénégal, appelée « Chemama », large de 10 à 25 km, le reste du pays est constitué, en grande partie, d'alignements dunaires tels ceux de la grande région de sable qui s'étend à l'Est du Taguant et de l'Adrar. Par ailleurs, la Mauritanie ne possède qu'un seul cours d'eau permanent, le fleuve Sénégal, large de 1 à 2,5 km et qui constitue une frontière naturelle avec le Sénégal.

Les sécheresses récurrentes enregistrées depuis le début des années 1970 ont entraîné dans leur sillage, un exode rural massif, une urbanisation fulgurante et une sédentarisation accélérée de la population nomade. A l'indépendance, en 1960, environ 5% de la population vivait dans les centres urbains. Suite au changement démographique amplifié par un exode rural massif, cette proportion est montée à près de 70% et Nouakchott la capitale abrite présentement plus du tiers de la population totale.

Les projections établies en 2010 par l'Office National de la Statistique (ONS) font ressortir que la population mauritanienne s'élève à 3 340 627 personnes avec un taux de croissance de 2,4% et une densité de 3,2 habitants/km² avec des disparités selon les régions. Sur cette population, composée d'Arabes, d'Hal Pulaars, de Soninkés et de Wolofs, plus de 61% ont moins de 25 ans et le groupe mère-enfant représente 56%.

1.2. Situation économique

L'économie Mauritanienne est basée sur la pêche, l'agriculture et l'industrie extractive. En ce qui concerne la pêche, le potentiel de capture se situe entre 700.000 et 1 million de tonnes. La production annuelle est de 600.000 tonnes dont 80.000 seulement sont intégrés au circuit commercial national. Le faible taux de

consommation nationale de poisson (8,26 kg par habitant et par an) se répercute sur la sécurité alimentaire du ménage.

Il y a 46,3 % de la population mauritanienne qui vit en dessous du seuil minimum de pauvreté estimé à 67.316 ouguiyas par personne et par an. La pauvreté prédomine encore au niveau rural avec 6 personnes sur 10 vivants en deçà du seuil minimum de pauvreté. Les femmes et les enfants représentent la majorité de cette population rurale pauvre.

Le tabac n'est pas cultivé en Mauritanie et ne constitue pas un secteur primordial de l'économie. Selon la Note trimestrielle du commerce extérieur de la Mauritanie 4^{ème} trimestre 2012 le Poids du tabac en 2012 sur l'économie de la Mauritanie se présente comme suit : Importations de tabac 1062 tonnes pour une valeur de 3 160 042 934 Ouguiya soit USD 10 730 000.

1.3. Situation politico-administrative

Au cours des 50 années d'indépendance, la Mauritanie a connu successivement trois constitutions : en 1962, en 1991 et en 2006 : les deux dernières ayant concrétisé le multipartisme dans le Pays. Dès le début de la première décennie du 21^{ème} siècle, le pays a été marqué par une forte instabilité politique. Le retour à l'ordre constitutionnel s'est effectué à l'issue des élections présidentielles de Juillet 2009 et a permis entre autres et dans un contexte international particulièrement difficile de renouer avec stabilité et la reprise de la coopération avec les partenaires techniques et financiers du pays.

Sur le plan administratif, le pays est divisé, en 13 Wilayas (régions), 54 Moughataa (Départements) et 218 Mairies (Communes).

L'adoption par le Gouvernement en Avril 2010, de la « Déclaration de Politique de Décentralisation et le Développement local » réaffirme la volonté politique des pouvoirs publics de faire de la décentralisation un choix irréversible.

En outre, dans le domaine de l'environnement et du Développement durable, la dégradation continue de l'environnement sous l'effet des pressions liées aux changements climatiques au développement socio-économique et à la croissance démographique constitue une des priorités en matière de développement durable. Le défi principal en matière de gouvernance réside dans, la non prise en compte, de l'environnement comme capital naturel dans les politiques sectorielles.

1.4. Organisation du système de santé

Le système de santé en Mauritanie est de type pyramidal, avec trois niveaux des prestations de services et de soins.

Il comprend un système public de soins composé par :

Le niveau Opérationnel ou périphérique: où l'existe deux types de structures : les postes de santé (communale) et les centres de santé (Moughataa), respectivement au nombre de 530 et de 67 structures. En appui à ce niveau, plusieurs centaines d'unités de santé de base (USB) furent installées dans une partie, non négligeable, des agglomérations villageoises éloignées des postes et centres de santé (au-delà d'un rayon de 10km). Depuis 1991, la plupart de ces USB ont été formées essentiellement par manque de personnel de santé de qualifié et ces USB qui jouent le rôle de structures de santé communautaire sont dirigées par des ASC.

Le niveau Intermédiaire : comprenant trois types d'hôpitaux au niveau des capitales régionales ou au niveau de Moughataa :

- les hôpitaux de Moughataa limités encore en nombres deux et appelés à couvrir les Moughataas les plus peuplées ou enclavées (Boutilimit et Chinguetti),
- les hôpitaux régionaux au nombre de deux (Zouerate et Akjoujt) et
- les centres hospitaliers régionaux, érigés en établissements publics à caractère administratif au nombre de six (Néma, Aïoun, Kiffa, Kaédi, Aleg, Rosso, Atar, Nouadhibou, Tidjikja et Sélibaby).

Le niveau Tertiaire : essentiellement concentré à Nouakchott et comprend quatre type d'établissements publics de référence :

1. Les centres hospitaliers généraux au nombre de quatre à savoir le Centre Hospitalier National (CHN), l'hôpital Cheikh Zayed (HCZ), l'hôpital de l'Amitié (HA) et l'hôpital Militaire.
2. Les centres hospitaliers spécialisés au nombre de cinq : le Centre Neuropsychiatrique (CNP), le Centre National de Cardiologie (CNC), le Centre National d'Oncologie (CNO), le Centre Mère-enfant (CME) et le Centre National d'Orthopédie et de Réadaptation Fonctionnelle (CNORF).
3. Les Etablissements spécialisés de référence au nombre de trois à savoir : le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) et le Laboratoire national de Contrôle de qualité des Médicaments (LNCQM).
4. Les Etablissements de formation qui sont sous tutelle du ministère de la santé : L'Ecole Nationale de Santé Publique à Nouakchott (INSP) et l'Ecole de Santé Publique à Kiffa (ESPK), l'école de santé publique de Rosso, l'école de santé publique de Nema et l'école de santé publique Sélibabi.

Le système de santé est piloté, coordonné et appuyé par un système administratif organisé aussi en niveaux central, régional et de Moughataa où se trouvent:

- **Au niveau central :** les entités centrales du Ministère de la Santé à savoir : les directions, les services, les divisions et les coordinations de programmes assurant le pilotage et le suivi des structures du niveau intermédiaire.
- **Au niveau Intermédiaires :** les directions régionales à l'action sanitaire (DRAS) avec les équipes régionales assurant la coordination et le suivi des structures du niveau opérationnel.
- **Au niveau opérationnel :** les circonscriptions sanitaires de Moughataa avec les équipes cadre de Moughataa assurent l'action au quotidien et mettent en œuvre les programmes de santé.

Il existe un nombre important de coordinations de programmes chargées de piloter, coordonner et suivre les actions spécifiques de ces Programmes. Il s'agit de : Santé de la Reproduction (SR), Programme Elargi de Vaccination (PEV), Programme National de Lutte Contre le Paludisme (PNLP), Programme National de lutte contre la tuberculose et la lèpre(PNLT), Unité de coordination du SIDA (UCS), Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), Programme National de santé Buccodentaire (PNSBD), Programme National de Lutte Contre la Bilharziose (PNLB), Programme National de Santé Mentale (PNSM), Service National des Maladies Non-Transmissibles (MNT), Service de soins de santé de Base (SSB), Service de Nutrition, Programme National de Lutte contre le tabagisme (PNLCT)

En plus, il existe :

- Des services de santé militaire et
- Une médecine du travail assez développée, en particulier, autour des grandes sociétés minières (SNIM).

Structures privées :

A côté du système public, il existe un système privé de soins, surtout localisé dans les principaux centres urbains de Nouakchott, Nouadhibou, Kiffa et Rosso. Ce système privé connaît une réelle croissance et il est composé de :

- (i) 15 Cliniques médico-chirurgicales, basées essentiellement à Nouakchott,
- (ii) 47 cabinets médicaux de consultations externes
- (iii) 37 cabinets dentaires et
- (iv) 15 cabinets de soins,

Il y a, 118 pharmacies et 280 dépôts pharmaceutiques sur toute l'étendue du territoire national.

Ce secteur privé très convoité reste cependant dépendant du secteur public dont il utilise le personnel qualifié et parfois les services et moyens, notamment, en matière de référence/recours. Son développement non maîtrisé ne se fait pas en

complémentarité et en synergie avec le système public de soins.

Le secteur privé pharmaceutique reste très désorganisé et largement dominé par des non professionnels.

Ce nombre élevé de structures pharmaceutiques privées qui, pour la plupart, ne répondent pas aux normes requises et dont le circuit d'approvisionnement échappe parfois à tout contrôle, entraîne un approvisionnement du marché local en médicaments de qualité, parfois douteuse.

2 PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DU TABAGISME:

La consommation du Tabac constitue un des problèmes majeurs de santé publique en Mauritanie.

Selon les différentes études effectuées dans le pays en particulier le rapport Global Tobacco Control Report (GTCR)- IV en 2012, la prévalence du tabagisme chez les jeunes qui consomment le tabac actuellement est de : 27,5 % chez les garçons et 17,7 % chez les filles, et 34,1 % chez les hommes contre 5,7 % chez les femmes (Enquête Stepwise 2008). Ces données sont relatives au Tabac fumé.

La consommation du tabac non fumé est aussi assez répandue chez les mauritaniennes et les mauritaniens. La consommation de ce type de Tabac est de : 5,7% chez les hommes et 28, 3 % chez les femmes (Enquête Stepwise 2008).

Les décès attribués au tabac représentaient 2% de tous les Maladies Non Transmissibles (MNT), soit 30.5 pour 100000 habitants (Rapport mortalité OMS, 2012 et Mortalité due aux MNT- 2011).

3 SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Le contrôle du tabac en Mauritanie a franchi une étape importante avec la création du Programme national de lutte contre le tabac (PNLCT) en 2007, confirmant sa volonté à s'engager dans le contrôle du tabac conformément à l'Article 5.2 de la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac (CCLAT). L'objectif de ce programme est alignée à celui de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac à savoir protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation de tabac et lutter contre toute forme de tabagisme et les effets du tabagisme passif en vue de réduire la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac. Ce programme est chargé en outre de mettre en œuvre les Directives et les recommandations de la Convention Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) ratifiée par la République Islamique de la Mauritanie en 2005.

Depuis l'étape de la ratification en 2005, le gouvernement de la Mauritanie n'a cessé de planifier et mettre en place certaines mesures spécifiques de lutte contre le tabagisme afin de réduire l'usage du tabac et les maladies liées au tabac. C'est ainsi que le ministère de la Santé et des Affaires sociales a, en 2005 mis en place une circulaire interdisant l'usage du tabac dans les établissements de santé publics et privés.

Avec l'appui de ses partenaires en particulier : l'OMS et le CLATA le PNLCT a réalisé, plusieurs actions de sensibilisation multimédias et plusieurs sessions de formation ciblées auprès des journalistes, des élèves, des professeurs, des élus, l'évaluation des capacités de la Mauritanie dans la lutte antitabac, les ateliers de sensibilisation des parlementaires, la formation des membres du comité de pilotage, du programme

national de Lutte Contre le Tabac, l'élaboration de l'avant-projet de loi contre le tabac, l'étude sur le monitoring de l'industrie du tabac, de l'utilisation des données pour l'action, la célébration des journées Internationales sans tabac et la Politique Nationale antitabac et la réactualisation du plan stratégique national de lutte antitabac.

La lutte antitabac est multidisciplinaire et multisectorielle. Les principales institutions Gouvernementales impliquées dans la lutte antitabac sont : Ministère de la Santé, Ministère des Sports et de la Jeunesse, Ministère de la Communication et des Relations avec le Parlement, Ministère des finances, Ministère du Commerce, Ministère de l'Education Nationales, Ministère de l'environnement, Ministère des Affaires Islamiques, et le Ministère de l'Equipement et des Transports.

Plusieurs organisations de la société civile participent à la lutte antitabac en Mauritanie. Elles sont représentées au niveau du comité de pilotage du PNLCT.

En 2012 la Mauritanie a effectué une évaluation des capacités du pays à lutter contre le tabac. Cette analyse incluait une analyse situationnelle du tabagisme. Les principaux résultats de cette évaluation des capacités peuvent être résumés comme suit :

La Mauritanie n'est pas un pays où on cultive le tabac, mais le pays occupe une position géographique stratégique de par son emplacement au carrefour Ouest et Nord de l'Afrique subsaharienne.

En Mauritanie on assiste à une incidence croissante des maladies non transmissibles (MNT) dues à l'exode rural et urbain, le développement des villes, le style de vie sédentaire, les changements culinaires, la dépendance croissante au tabac et aux autres substances psycho actives.

4 FONDEMENTS, PRINCIPES DIRECTEURS ET VALEURS

La constitution de la République Islamique de Mauritanie, promulguée le 20 juillet 1991, stipule que l'Etat garantit pour chaque mauritanien, entre autres droits, le droit à la santé. C'est ainsi que le Gouvernement mauritanien dispose d'une politique sanitaire nationale dans laquelle figure en bonne place la lutte contre la maladie en général et la lutte contre les Maladies non Transmissibles et leurs facteurs de risques en particulier la lutte contre la consommation du Tabac. Conformément à l'esprit de la politique nationale de santé, la politique nationale de lutte contre le tabagisme est basée sur des principes et des valeurs universels, à savoir l'équité, la justice, la solidarité sociale et l'accès universel aux services de prévention et de sevrage tabagique à tous les niveaux :

- Chaque individu doit être informé sur les conséquences sanitaire, le caractère dépendogène et le risque mortel de la consommation du tabac

5.2.2. *Objectif général:* Protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation de tabac et l'exposition à la fumée du tabac.

5.2.3. *Objectifs spécifiques*

- Mettre en œuvre la CCLAT et ses Protocoles additionnels en Mauritanie ;
- Prendre en compte la lutte antitabac dans l'ensemble des politiques et stratégies sectorielles de la Mauritanie ;
- Protéger la Politique Nationale de lutte antitabac contre l'interférence de l'industrie du tabac.

5.2.4. *Stratégies de lutte contre le Tabagisme :*

Pour réduire significativement la consommation de tabac en Mauritanie, il faut appliquer des stratégies qui ont fait leurs preuves. Ces stratégies sont résumées sous l'acronyme anglais MPOWER :

1. Surveillance de la consommation de tabac et des politiques de prévention du tabagisme
2. Protection de la population contre la fumée du tabac
3. Offre de l'aide au sevrage à ceux qui veulent renoncer au tabac
4. Mise en garde contre les dangers du tabagisme
5. Respect de l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage
6. Augmentation des taxes sur le tabac

5.2.5. *Domaines prioritaires de lutte contre le Tabagisme :*

- Mesures législatives, exécutives, administratives et financières pour prévenir et réduire la consommation de tabac, et l'exposition à la fumée du tabac ;
- Renforcement des capacités dans la lutte antitabac à tous les niveaux ;
- Education, communication, formation et sensibilisation du public ;
- Règlementation de la composition du tabac et des informations à communiquer ;
- Conditionnement et étiquetage des produits du tabac ;
- Lutte contre la Publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac ;
- Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique ;
- Lutte contre le commerce illicite des produits du tabac ;
- Lutte contre la vente aux mineurs et par les mineurs ;
- Appui à des activités de remplacement économiquement viables ;
- Questions se rapportant à la responsabilité ;
- Recherche, surveillance et échange d'informations ;

5.2.6. Le cadre institutionnel de la lutte antitabac

La lutte contre le Tabac en Mauritanie est pilotée par le Ministère de la sante a travers le programme national de lutte contre le tabac. Au niveau opérationnel, les activités de lutte contre le Tabac seront coordonnées et suivi sur le terrain par les Directions Régionales en charge de la sante et les Médecins Chefs des circonscriptions sanitaires des Moughataa (districts).

Au niveau communautaire, les activités seront assurées par des agents de santé communautaires, les organisations de la société civile et les organisations communautaires de base dans le cadre d'une contractualisation avec le Ministère de la Santé.

Dans le souci d'améliorer et de pérenniser l'efficacité de la lutte antitabac, les activités de celles-ci doivent être intégrées à toutes les politiques et programmes sectoriels.

Un comité national multisectoriel et multidisciplinaire où sont représentées les différentes parties prenantes pilote les activités de la lutte antitabac.

6 PARTENARIAT ET FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE TABAC

Les ressources proviennent essentiellement du Budget de l'Etat et des partenaires techniques et financiers (PTF). D'autres ressources doivent être mobilisées auprès d'autres acteurs publics et prives sauf l'industrie du tabac.

7 MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE ANTITABAC

La politique nationale de lutte antitabac sera mise en œuvre à travers des plans triennaux déclinés en plans opérationnels avec la participation des parties prenantes.

8 REVISIONDE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE ANTITABAC

La Politique Nationale doit être révisée chaque fois que cela est nécessaire.

. / ...