

Évaluation des besoins pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en Mauritanie



Participants à la réunion des parties prenantes

Février 2020

Remerciements

Le Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS (Secrétariat de la Convention) remercie le Gouvernement de la Mauritanie pour son invitation à conduire la mission conjointe d’évaluation des besoins pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac.

Le Secrétariat de la Convention remercie le Gouvernement de la République de Corée du Sud pour son appui financier.

Le Secrétariat de la Convention remercie l’Organisation Mondiale de la Santé pour son appui technique et logistique.

Abréviations et acronymes

AMALUTS	Association Mauritanienne de lutte contre la Tuberculose et le Sida
AMLC	Association Mauritanienne de lutte contre le Cancer
ASP	Association Mauritanienne de Santé Publique
BM	Banque mondiale
CCLAT	Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac
CIF	Cost Insurance Freight
CNLT	Comité National de Lutte Antitabac
COP	Conférence des Parties
FAO	Organisation pour l’Alimentation et l’Agriculture
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
GYTS	Enquête Globale sur le Tabagisme chez les Jeunes en Mauritanie
LMSP	Ligue Mauritanienne de Lutte contre le Cancer
MNT	Maladies Non Transmissibles
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Organisation Mondiale des Douanes
OMS	Organisation Mondial de la Santé
ONUDC	Office des Nations unies contre la drogue et le crime
PCA	Paquet Complémentaire d’Activités
PMA	Paquet Minimum des Activités
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
SMC	Société Mauritanienne de Cardiologie
UNDAF	Plan-Cadre des Nations Unies pour l’Aide au Développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l’Éducation, la Science et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’Enfance
WHO	World Health Organization

La Convention-cadre de l'OMS et l'exercice d'évaluation des besoins

La Convention-cadre de l'OMS

- La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Convention-cadre de l'OMS) a été élaborée à la suite de la mondialisation de l'épidémie du tabagisme.
- Il s'agit d'un traité fondé sur des données factuelles qui réaffirme le droit de tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.
- La Convention a pour objectif « 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 » à travers la mise en œuvre des stratégies de réduction de la demande au même titre que de réduction de l'offre.
- La Conférence des Parties (COP) est l'organe directeur de la Convention-cadre de l'OMS.
- Le Secrétariat de la Convention a été établi pour soutenir la mise en œuvre de la Convention conformément à l'article 24 de la Convention-cadre de l'OMS.

L'exercice d'évaluation des besoins

- La décision FCTC/COP1(13)¹ engage les pays en développement et les économies en transition Parties à procéder à des évaluations des besoins à la lumière de leurs obligations d'ensemble relatives à la mise en œuvre de toutes les dispositions de la Convention et à faire part de leurs besoins prioritaires aux partenaires du développement.
- L'évaluation des besoins est un exercice réalisé conjointement avec un gouvernement afin d'identifier les objectifs devant être atteints en vertu de la Convention-cadre de l'OMS, les ressources dont dispose la Partie concernée pour la mise en œuvre, et les lacunes eu égard à l'application de la Convention.
- Cette mission d'évaluation des besoins a été demandée par le Gouvernement du Sénégal, par l'intermédiaire du Ministère de la santé et de l'action sociale.
- En réponse, le Secrétariat de la Convention a dirigé une équipe internationale pour mener une évaluation conjointe des besoins avec le gouvernement hôte du 18 au 21 février 2020. Des réunions avec les parties prenantes locales ont eu lieu pour examiner conjointement l'état de la mise en œuvre de la Convention. L'équipe chargée de l'évaluation des besoins a rencontré des représentants des agences gouvernementales et des représentants des organes législatifs, ainsi que des organisations non gouvernementales afin d'identifier les principaux défis liés à la mise en œuvre du plan d'action national de lutte antitabac.
- La Mauritanie a bénéficié d'une assistance post-évaluation, basée sur les priorités identifiées conjointement lors de l'exercice d'évaluation des besoins.

¹ Voir COP/1/2006/CD, Décisions et documents auxiliaires: https://apps.who.int/gb/fctc/F/F_cop1.htm

Mauritanie : Données clés

Les résultats de l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) âgés de 13–15 ans réalisée en 2018 ont révélé que :

- 19,8% des élèves (Garçon = 19,6%, Fille = 19,2%) utilisaient des produits du tabac au moment de l'enquête ;
- 16,7% des élèves (Garçon =16,6%, Fille = 16,2%) fumaient du tabac au moment de l'enquête ;
- 13,1% des élèves (Garçon =13,4%, Fille = 12,0%) fumaient des cigarettes au moment de l'enquête ;
- 6,8% des élèves (Garçons = 6,5% | Filles = 6,8%) utilisaient du tabac sans fumée au moment de l'enquête.

Selon le Tobacco Atlas (2019)¹, la prévalence du tabagisme en Mauritanie pour les enfants âgés de 10 à 14 ans est de 18% (15,8 % pour les garçons et 20,5% pour les filles). Chez les adultes âgés de plus de 15 ans, la prévalence du tabagisme est de 18% (15,9% pour les hommes et 1,9 % pour les femmes).

La mortalité liée au tabagisme était estimée à 2 % (3,4% pour les hommes et 1,2 % pour les femmes) soit environ 899 personnes par an.

Toujours selon le Tobacco Atlas, le coût économique du tabagisme en Mauritanie est de 653 709 376 ouguiyas. Il comprend les coûts directs liés aux dépenses de santé et les coûts indirects liés à la perte de productivité causée par la maladie et les décès prématurés.

¹ Tobacco Atlas disponible ici : <https://tobaccoatlas.org/factsheets/mauritania/>

Étapes clés dans la lutte antitabac en Mauritanie

24 juin 2004 : Signature de la CCLAT de l'OMS

28 octobre 2005 : Ratification de la CCLAT de l'OMS

9 mars 2005 : Circulaire n°00125 portant interdiction de fumer dans les institutions et les formations sanitaires

2007 : Création du Programme national pour la lutte contre le tabagisme

2007 : Adoption du règlement interdisant de fumer dans les lieux publics

2012 : Augmentation de la taxe sur le tabac de 10%

2013 : Adoption du plan stratégique de lutte contre le tabagisme (2013–2015)

6 juin 2018 : Adoption de la loi anti-tabac n°2018-2020

31 juillet 2019 : Décret n°2019-192 portant création du CNLT.

Résumé exécutif

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Convention-cadre de l'OMS, ou CCLAT de l'OMS) est le premier traité de santé international négocié sous les auspices de l'OMS et qui a été adopté en 2003. Il est dès lors devenu l'un des traités les plus largement et rapidement adoptés dans l'histoire des Nations Unies, avec 183 Parties à ce jour.

La Mauritanie a signé la CCLAT de l'OMS le 24 juin 2004 et l'a ratifiée 28 octobre 2005.

Pour que la Mauritanie remplisse pleinement ses obligations, un exercice d'évaluation des besoins pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS a été conjointement mené par le gouvernement du Sénégal et le Secrétariat de la Convention Convention-cadre de l'OMS du 18 au 21 février 2020. Cet exercice comprend l'analyse initiale de l'état des lieux, les défis et les besoins potentiels découlant du rapport le plus récent sur la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS et d'autres sources d'information. Une équipe internationale, dirigée par le Secrétariat de la Convention et comprenant également des représentants du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique (OMS AFRO) et du Bureau de Pays de l'OMS, a effectué la mission du 18 au 21 février 2020 à Nouakchott en Mauritanie. L'évaluation a impliqué les ministères et agences concernés en Mauritanie (voir annexe).

Ce rapport d'évaluation des besoins présente une analyse article par article des progrès réalisés par le pays dans la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS, des lacunes et des mesures qui peuvent être prises pour combler ces lacunes. Les éléments clés qui doivent être mis en place pour permettre en Mauritanie de remplir pleinement ses obligations au titre de la Convention sont résumés ci-après. D'autres détails figurent dans ce rapport.

Premièrement, le renforcement du cadre juridique. la CCLAT de l'OMS est un traité international et, partant, une loi internationale. L'article 5(2)(b) de la Convention exige que les Parties adoptent et appliquent des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces et coopèrent, afin d'élaborer des politiques appropriées pour prévenir et réduire la consommation de tabac. Ayant ratifié ce traité, la Mauritanie est tenue de transposer ses dispositions dans sa législation et réglementations ou autres mesures nationales.

La Mauritanie a voté la loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits. La Mauritanie a déjà pris quelques mesures réglementaires mais doit finaliser plusieurs autres mesures réglementaires notamment la signature des décrets, arrêtés et textes réglementaires y relatifs. Il est aussi important de continuer à impliquer les Ministères et institutions concernés, de mobiliser les ressources nécessaires et de demander une assistance internationale pour renforcer le dispositif légal et réglementaire en Mauritanie. La mission a constaté avec satisfaction que deux textes réglementaires dont l'un sur le CNLT et l'autre sur les avertissements graphiques sanitaires ont été signés, toutefois, il reste encore d'autres textes à adopter.

La mission conjointe recommande donc ce qui suit :

- Accélérer le processus d'élaboration et adoption des mesures réglementaires notamment les décrets, arrêtés et notes circulaires pour l'application et la vulgarisation de la loi.

- Poursuivre les efforts afin d'aboutir à la signature des neuf autres textes réglementaires notamment celui relatif à la création d'un fonds pour la lutte antitabac qui sont dans le circuit.
- Réglementer les produits du tabac tels que la Shisha, les cigarettes électroniques, les tabac chauffés et les dispositifs conçus pour consommer ces produits, ainsi que tous les produits de tabac nouveaux et émergents (conformément aux décisions pertinentes de la Conférence des Parties à la CCLAT de l'OMS, notamment la Décision FCTC/COP8(22)).

Deuxièmement, les politiques nationales anti-tabac. L'article 5.1 de la Convention-cadre de l'OMS exige des Parties élaborent, mettent en œuvre, actualisent et examinent périodiquement des stratégies et des plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac.

La Mauritanie a élaboré un Plan Stratégique National de Lutte contre le Tabac couvrant la période 2013–2015 et de 2015–2020. Un nouveau plan national de développement sanitaire sera bientôt en élaboration pour la période de 2021–2030.

Il est recommandé au Ministère de la Santé d'intégrer les aspects de lutte antitabac dans lors de l'élaboration de ce nouveau plan.

Il est aussi recommandé au Ministère de la Santé de travailler en étroite collaboration avec le Ministère du Plan, l'OMS, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et l'équipe pays des Nations Unies pour intégrer la lutte antitabac dans les différentes stratégies et planifications liées au développement durable afin d'accélérer la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS conformément aux nouveaux objectifs pour le développement durable (ODD), se référant plus spécifiquement la cible 3.a des ODD.

Troisièmement, le renforcement du dispositif de coordination. La Convention exige des Parties qu'elles mettent en place un dispositif de coordination nationale multisectorielle et qu'elle le dote de moyens financiers afin d'en coordonner la mise en œuvre.

La Mauritanie a pris un arrêté instituant le CNLT, présidé par le Ministre de la Santé, 13 comités régionaux (Wilayas) de lutte antitabac présidés par le gouverneur au niveau de chaque région et 54 comités départementaux (Moughataas) de lutte antitabac présidés par le préfet de chaque département.

La mission a constaté que certains membres du CNLT, notamment certaines organisations des Nations Unies, n'étaient pas suffisamment informées de l'existence et de leur appartenance à ce comité, ni du calendrier de ses activités.

La mission recommande au Ministère de la Santé et au CNLT de vulgariser les textes portant création du CNLT et de communiquer à tous les membres sur leur rôle et le calendrier des activités.

Il est aussi recommandé au Ministère de la Santé de mobiliser les ressources afin d'assurer le bon fonctionnement du CNLT et des comités régionaux et départementaux.

La mission a aussi constaté que le Programme national de lutte antitabac a été intégré dans la nouvelle Direction de lutte contre les Maladies Non Transmissibles après restructuration de l'organigramme du Ministère de la Santé.

La mission recommande au Ministère de la Santé de s'appuyer sur les acquis et les avancées de lutte antitabac, conformément à l'article 5.2 de la CCLAT de l'OMS ratifiée

par le pays, dans la définition claire des attributions et du point focal de la lutte antitabac au sein de la nouvelle Direction de lutte contre les MNT.

Quatrièmement, la protection contre l'interférence de l'industrie du tabac. Les directives pour l'application de l'article 5.3 recommandent aux Parties de protéger les politiques de santé publique en matière de lutte antitabac face aux intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac.

La mission a constaté que la société civile est inquiète à propos de nouvelles formes de stratégies de l'industrie de lutte antitabac, à travers ses filiales, sur les activités de responsabilité à travers des organisations tierces.

L'article 43 de la loi n°2018-020 de la Mauritanie interdit toute ingérence de l'industrie du tabac dans la prise de décisions relatives aux politiques de santé du pays et tout privilège accordé à l'industrie du tabac.

La mission n'a pas identifié l'existence d'un code de conduite de l'agent public de l'Etat pouvant contenir des aspects pouvant prévenir des interactions non nécessaires et non transparentes avec l'industrie du tabac.

Il est recommandé à la Mauritanie d'intégrer les mesures contre l'ingérence de l'industrie du tabac dans le code de conduite de l'agent public de l'Etat afin de renforcer l'application de l'article 5.3 de la CCLAT de l'OMS.

Cinquièmement, le renforcement des politiques de taxation du tabac. L'article 6 de la CCLAT de l'OMS et sa directive d'application, reconnaissent que les mesures financières et fiscales sont un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac pour diverses catégories de la population, en particulier les jeunes et exige que les Parties renforcent leurs politiques en adoptant des politiques de taxation mixte.

La Mauritanie dispose de la loi n°2018-020 qui préconise, en son article 52, l'instauration d'une taxe spéciale à travers un arrêté conjoint du Ministre de la Santé et le Ministre chargé des Finances. Cet arrêté n'est pas encore élaboré ou promulgué.

Aussi, la loi n°2018-020, dans son article 7, préconise la création d'un fonds national de lutte antitabac pour financer les activités de lutte antitabac.

La mission a constaté que le gouvernement de la Mauritanie reconnaît pleinement les mesures de prix et de taxes comme moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac et donc de protéger la santé publique tout en augmentant les revenus issus de la taxation de produits de tabac.

Il est recommandé au Ministère de la Santé de collaborer avec le Ministère des Finances Mauritanie afin de prendre des mesures pour instaurer une taxation spécifique ou mixte et augmenter périodiquement les taxes sur les produits de tabac.

Il est aussi recommandé à la Mauritanie d'accélérer la mise en place et le fonctionnement du fonds national de lutte antitabac pour financer les activités de lutte antitabac.

Sixièmement, le renforcement de la mise en œuvre de l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Les directives pour l'application de l'article 8 de la CCLAT de l'OMS recommandent l'interdiction globale de fumer dans tous les lieux publics et les transports publics.

La mission a constaté que bien que la loi n°2018-020, notamment l'article 38 et 39 interdisent de fumer dans les lieux et transports publics, cette interdiction reste insuffisamment appliquée et la consommation de la Shisha et de la cigarette électronique se dégage comme une nouvelle tendance.

Il est alors recommandé à la Mauritanie de sensibiliser sur les dangers de la fumée du tabac, les mesures en vigueur interdisant de fumer dans les lieux et transports publics et d'accélérer le processus de production et affichages des signalétiques interdisant de fumer dans les lieux et transports publics, et mettre en place un mécanisme de suivi et évaluation de cette interdiction à travers des descentes sur terrain en collaboration avec la police sanitaire.

Septièmement, le renforcement de la mise en œuvre des avertissements sanitaires. Les Directives pour l'application de l'article 11 de la CCLAT de l'OMS recommandent aux Parties d'adopter des mesures relatives au conditionnement et à l'étiquetage des produits du tabac.

Les dispositions contenues dans la loi n°2018-020, notamment l'article 26, exigent la mise en place des avertissements sanitaires couvrant 70% de la surface recto verso des paquets, cartouches et toute formes de conditionnement des produits de tabac.

La mission a constaté que les textes règlementaires sur les avertissements graphiques sanitaires avaient été adoptés et le Ministère de la Santé prenait des dispositions pour son application.

Il est recommandé au Ministère de la Santé d'obtenir des avertissements sanitaires auprès du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS, procéder à des pré-tests afin d'évaluer leur adéquation culturelle et leur efficacité sur le groupe cible.

Huitièmement, le renforcement des actions d'éducation, de sensibilisation et de communication, Les Directives pour l'application de l'article 12 de la CCLAT de l'OMS encourage les Parties à prendre des mesures sur l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation de la population.

Les dispositions contenues dans la loi n°2018-020, notamment les articles 8, 9 et 10, stipulent que le Ministère chargé de la Santé promeut l'information, l'éducation, la sensibilisation de la population sur les méfaits de la consommation de tabac et l'exposition à la fumée sur la santé.

L'article 11 de la loi n°2018-020 stipule que le Ministère de l'Éducation intègre au moyen des informations fournies par le Ministère chargé de la Santé Publique, les questions relatives aux méfaits de la consommation de tabac et l'exposition à la fumée sur la santé dans les matières enseignées dans les établissements publics et privés à tous les niveaux de l'éducation, y compris les systèmes d'apprentissage informels.

Cependant, la sensibilisation de la population et l'intégration des matières liées au tabagisme dans tous les cursus d'enseignement ne sont pas encore suffisamment effectives.

Il est recommandé au Ministère de la Santé de collaborer avec l'OMS, le PNUD et l'équipe pays des Nations Unies afin d'étudier les possibilités d'intégrer les activités de sensibilisations dans les activités déjà planifiées et appuyées par ces agences des Nations Unies aux niveaux national, régional et départemental.

Il est aussi recommandé au Ministère de la Santé de collaborer avec le Ministère de l'Éducation afin d'assurer l'intégration effective des matières liées au tabagisme dans les établissements publics et privés à tous les niveaux de l'éducation, y compris les systèmes d'apprentissage informels.

Neuvièmement, la mise en œuvre des mesures d'interdiction de publicité, de promotion et de parrainage du tabac. Les Directives pour l'application de l'article 13 de la CCLAT de l'OMS recommandent aux Parties d'interdire totalement la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage.

Les dispositions contenues dans la loi n°2018-020, notamment les articles 34, 35 et 36, stipulent que toutes formes de publicité en faveur du tabac, la promotion de tabac, le parrainage y compris des activités « à responsabilités sociales des entreprises » sont interdites.

Cependant, ces interdictions ne sont pas encore effectivement respectées.

Il est alors recommandé à la Mauritanie de mettre en place un mécanisme de suivi et évaluation de l'application de ces mesures en collaboration avec l'autorité de régulation de la publicité et la société civile.

Dixièmement, le renforcement des mesures de réduction de la demande. Les Directives pour l'application de l'article 14 de la CCLAT de l'OMS recommandent aux Parties de prendre des mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique.

L'article 41 de la loi n°2018-020 stipule que le Ministère chargé de la Santé Publique, élabore et met en œuvre des politiques et des programmes d'aide au sevrage tabagique.

La mission a constaté qu'un guide pour l'aide au sevrage tabagique a été élaboré mais n'a pas été suffisamment vulgarisé et que les professionnels de santé ne sont pas formés pour offrir l'aide au sevrage.

La Mauritanie n'a pas de numéro vert pour offrir des informations et conseils dans le cadre de l'aide au sevrage tabagique.

Il est alors recommandé à la Mauritanie de mobiliser les ressources pour vulgariser le guide pour l'aide au sevrage tabagique et renforcer les capacités des professionnels de santé pour qu'ils soient en mesure d'offrir l'aide au sevrage.

Il est aussi recommandé de mettre en place un numéro vert pour offrir des informations et conseils aux consommateurs de tabac qui désirent arrêter.

Onzièmement, l'accélération de la lutte contre le commerce illicite des produits du tabac A travers l'article 15 de la CCLAT de l'OMS, les Parties reconnaissent que l'élimination de toutes les formes de commerce illicite de produits du tabac, y compris la contrebande, la fabrication illicite et la contrefaçon, et l'élaboration et la mise en œuvre d'une législation nationale dans ce domaine, en sus des accords sous régionaux, régionaux et mondiaux, constituent des aspects essentiels de la lutte antitabac.

La loi n°2018-020, en son article 25 stipule que le commerce illicite des produits de tabac est interdit.

Bien que la Mauritanie subisse les conséquences liées au commerce illicite des produits de tabac, elle reste le seul pays de la sous-région qui n'est Partie au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac entré en vigueur en septembre 2018.

Toutefois, la mission a constaté que le gouvernement de la Mauritanie avait pris des dispositions pour lancer le processus d'adhésion au Protocole.

Il est recommandé au Ministre de la Santé de travailler en collaboration avec le Ministre des Affaires Étrangères et le Parlement afin d'accélérer le processus d'adhésion par la Mauritanie au Protocole dès que possible.

Douzièmement, le renforcement de la coopération internationale et régionale. La CCLAT de l'OMS exige que les Parties coopèrent entre elles et avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes pour atteindre les objectifs de la Convention. La mission a noté une coopération limitée avec les organisations intergouvernementales et recommande donc que la Partie envisage d'engager et de rechercher un soutien technique et autre auprès de toutes les organisations pertinentes ayant une expertise dans le domaine concerné, par exemple, la Banque mondiale, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Organisation mondiale des douanes (OMD), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC).

Treizièmement, le renforcement de la participation de la société civile : L'article 4.7 de la CCLAT de l'OMS reconnaît que "la participation de la société civile est essentielle pour atteindre l'objectif de la Convention et de ses protocoles". Bien que quelques organisations de la société civile engagées dans la lutte contre le tabagisme en Mauritanie, il s'avère impérieux et nécessaire d'envisager de renforcer la collaboration avec de tels acteurs et de promouvoir l'engagement d'autres groupes de la société civile tels que les organisations de jeunes, de femmes, de consommateurs, de défense des droits humains, etc., afin de renforcer la lutte contre l'épidémie du tabagisme dans le pays.

Les besoins identifiés dans ce rapport représentent des domaines prioritaires nécessitant une attention immédiate. Dès lors que la Mauritanie traitera ces questions, le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS, en collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires internationaux concernés, se tiendra à la disposition du pays et sera mobilisé à ses côtés pour appuyer le processus engagé. Sur demande du Ministère de la Santé, le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS s'engage également à fournir et à faciliter une assistance technique, en particulier dans les domaines suivants : (1) renforcer les activités de vulgarisation, de formation et de sensibilisation sur la loi et la CCLAT de l'OMS ; (2) accélérer le processus de validation de textes réglementaires restant ; (3) accélérer le processus d'adhésion au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits de tabac ; (4) intégrer le module sur la lutte antitabac dans les curricula au niveau de l'enseignement ; et (5) redynamiser le CNLT.

La version intégrale du rapport, qui suit ce résumé, peut également servir de base à toute proposition pouvant être présentée aux partenaires intéressés qui souhaiteraient aider la Mauritanie à s'acquitter de ses obligations aux termes de la Convention.

Introduction

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Convention-cadre de l'OMS, ou CCLAT de l'OMS) est le premier traité de santé international négocié sous les auspices de l'OMS. Elle est entrée en vigueur depuis le 27 février 2005 et regroupe actuellement 182 Parties. La Mauritanie, pour sa part, a signé la CCLAT de l'OMS le 24 juin 2004, l'a ratifiée 28 octobre 2005.

La Convention reconnaît la nécessité de mener une action mondiale afin que tous les pays puissent mettre en œuvre ses dispositions de manière efficace. L'article 21 de la CCLAT de l'OMS exige des Parties qu'elles soumettent à la Conférence des Parties (COP) des rapports périodiques sur la mise en œuvre de la Convention qui devront inclure, le cas échéant, des informations sur les difficultés ou obstacles qu'elles ont rencontrés en la matière. L'article 26 de la Convention reconnaît le rôle important que jouent les ressources financières pour atteindre l'objectif du traité. La COP a par ailleurs demandé que des évaluations détaillées des besoins soient engagées au niveau national, notamment dans les pays en développement et les pays à économie en transition, afin de garantir que les Parties à plus faibles ressources reçoivent l'aide dont elles ont besoin pour s'acquitter de l'ensemble de leurs obligations en vertu de la Convention.

À sa première session de février 2006, la COP a appelé les pays développés Parties à fournir un appui technique et financier aux pays en développement et aux économies en transition Parties (décision FCTC/COP1(13)).¹ La COP a également engagé les pays en développement et les économies en transition Parties à procéder à des évaluations des besoins à la lumière de leurs obligations d'ensemble relatives à la mise en œuvre de toutes les dispositions de la Convention et à faire part de leurs besoins prioritaires aux partenaires de développement. Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS a en outre été prié d'aider les Parties, sur demande, à procéder aux évaluations de leurs besoins, de les conseiller sur les mécanismes de financement et d'assistance technique existants et de fournir des informations aux partenaires de développement sur les besoins définis.

À sa deuxième session (en juillet 2007), la COP a prié le Secrétariat de la Convention - cadre de l'OMS (dans la décision FCTC/COP2(10)²) de rechercher activement des contributions extrabudgétaires en particulier pour aider les Parties qui en ont besoin à procéder à des évaluations des besoins et à élaborer des propositions de projet et de programme en vue d'obtenir une assistance financière auprès de toutes les sources de financement disponibles.

Aux sessions suivantes (COP3 en 2008, COP4 en 2010, COP5 en 2012, COP6 en 2014, COP7 en 2016 et COP8 en 2018), la COP a adopté des plans de travail qui réaffirmaient notamment l'importance d'apporter une assistance aux pays en développement et économies en transition Parties, de renforcer la coordination avec les organisations internationales et d'aligner les politiques de lutte antitabac au niveau des pays en vue de promouvoir la mise en œuvre de la Convention. Les évaluations des besoins, associées à la facilitation de l'accès aux ressources disponibles, la diffusion des instruments du traité au niveau des pays, le transfert de technologie et de compétences, la coopération internationale et la coopération Sud-Sud figuraient parmi les principales composantes de ce travail.

¹ Voir COP/1/2006/CD, *Décisions et documents auxiliaires*, disponibles à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop1/cop1_06_cd_decisionsdocumentsauxiliaires-fr.pdf

² Voir COP/2/2007/CD, *Décisions et documents auxiliaires*, disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/COP2_07_CDDDecisions-fr.pdf

L'évaluation des besoins est cruciale afin de comparer les objectifs devant être atteints en vertu de la CCLAT de l'OMS, les ressources dont dispose la Mauritanie pour la mise en œuvre, et les lacunes eu égard à l'application de la Convention. Elle devrait par conséquent être exhaustive et reposer sur les principaux articles de la CCLAT de l'OMS afin d'identifier les besoins fondamentaux.

Dans le cadre des efforts visant à promouvoir et à accélérer l'accès aux ressources disponibles au niveau international, l'aide en matière d'élaboration de projets et de programmes, notamment en faveur des pays qui disposent de moins de ressources, devrait également s'appuyer sur cette évaluation des besoins.

Les évaluations des besoins se déroulent en trois phases :

- (a) une première analyse de la situation, des problèmes et des besoins éventuels, sur la base des sources d'informations les plus récentes, y compris des rapports de la Partie sur la mise en œuvre de la Convention ;
- (b) la visite d'une équipe d'experts dans le pays pour procéder à un examen conjoint de l'état de la mise en œuvre avec les représentants gouvernementaux chargés de la santé et d'autres secteurs concernés ; et
- (c) une phase de suivi post-évaluation avec des représentants du pays afin d'obtenir plus de précisions et de clarifications, d'examiner les éléments supplémentaires identifiés conjointement, d'élaborer et de finaliser le rapport d'évaluation des besoins en collaboration avec le(s) point(s) focal (aux) du gouvernement.

Aux fins de la procédure et des objectifs susmentionnés, une évaluation conjointe des besoins pour la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS a été engagée par le gouvernement de la Mauritanie et le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS. Celle-ci incluait une mission conduite par une équipe internationale d'experts du Secrétariat de la Convention et du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique du 17 au 21 février 2020. Les Agences et Ministères concernés du Gouvernement de la Mauritanie ont participé à l'évaluation détaillée (voir Annexe). Le rapport suivant se fonde sur les résultats de l'exercice d'évaluation conjointe des besoins décrits ci-dessus.

Il comprend une analyse détaillée de l'état de la mise en œuvre des principaux articles de la Convention. Il identifie les lacunes et les besoins à satisfaire pour assurer l'application complète des exigences du traité, en tenant compte, le cas échéant, des éléments d'orientation fournis par les directives et le Protocole pour l'application des différents articles de la CCLAT de l'OMS adoptés par la COP. S'en suivent des recommandations spécifiques pour chaque domaine.

État de la mise en œuvre, lacunes et recommandations

Cette section principale du rapport suit la structure de la Convention. Elle présente les exigences de chacun des principaux articles de la Convention, analyse l'état de mise en œuvre de chaque article, détaille les progrès accomplis et fait ressortir les écarts entre les obligations énoncées dans le traité et le niveau d'application par la Mauritanie. Enfin, elle fournit des recommandations sur les mesures pouvant être prises pour combler les lacunes identifiées, en vue d'aider le pays à s'acquitter de ses obligations au titre de la Convention.

Article 2. Relations entre la présente Convention et d'autres accords et instruments juridiques

L'article 2.1 de la Convention, afin de mieux protéger la santé humaine, encourage les Parties à « *appliquer des mesures allant au-delà des dispositions de la Convention et de ses protocoles, et rien dans ces instruments n'empêche une Partie d'imposer des restrictions plus sévères si elles sont compatibles avec leurs dispositions et conformes au droit international* ».

Actuellement, aucune mesure allant au-delà des dispositions de la Convention n'a été mise en œuvre en République Islamique de Mauritanie.

Il est par conséquent recommandé au Gouvernement d'identifier, parallèlement à ses efforts visant à s'acquitter de ses obligations aux termes de la Convention, les domaines dans lesquels des mesures allant au-delà des exigences minimales de la Convention peuvent être mises en œuvre.

L'article 2.2 précise que la Convention n'affecte en rien « *le droit d'une Partie de conclure des accords bilatéraux ou multilatéraux, (...) sur les questions ayant trait à la Convention et à ses protocoles ou s'y rattachant, à condition que ces accords soient compatibles avec leurs obligations au titre de la Convention et de ses protocoles. La Partie concernée communique le texte de tels accords à la Conférence des Parties par l'intermédiaire du Secrétariat* ».

La Mauritanie n'a conclu aucun accord bilatéral ou multilatéral sur des questions ayant trait à la Convention et à son Protocole ou s'y rattachant. La proposition de loi portant lutte antitabac, qui a été soumise pour adoption à l'assemblée nationale, ne confie pas clairement au Ministère des Affaires Étrangères la responsabilité et la mission d'assurer le suivi et l'évaluation des accords de coopération régionale et internationale signés par la Mauritanie et qui peuvent affecter la CCLAT de l'OMS.

Il est par conséquent recommandé, si de tels accords sont identifiés à l'avenir, au Gouvernement de les communiquer au Secrétariat soit dans le cadre du (des) rapport(s) à venir de la Mauritanie sur la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS soit indépendamment de ce(s) dernier(s).

Article 4. Principes directeurs

Le Préambule de la Convention souligne « *la contribution particulière apportée par les organisations non gouvernementales et d'autres membres de la société civile sans liens avec l'industrie du tabac, y compris les associations de professionnels de la santé, les associations de femmes, de jeunes, de défenseurs de l'environnement et de consommateurs*

et les établissements d'enseignement et de santé, aux efforts de lutte antitabac aux niveaux national et international, et l'importance vitale de leur participation aux efforts nationaux et internationaux de lutte antitabac ».

Les principaux groupes de la société civile et autres partenaires impliqués dans la lutte antitabac en Mauritanie sont entre autres :

- L'Association Mauritanienne de Santé Publique
- La Ligue Mauritanienne de Lutte contre le Cancer
- La Société Mauritanienne de Cardiologie
- L'Association Mauritanienne de lutte contre le Cancer
- La ligue Mauritanienne de lutte contre le Cancer
- Santé environnement
- L'Association Mauritanienne de lutte contre le Tabagisme

Lacune :

Le décret de la création du comité multinational de lutte antitabac suggère l'intégration d'un représentant de la société civile dans ce comité national. Cependant, la société n'est pas encore parvenue à désigner son représentant dans ce comité.

Il est par conséquent recommandé à la société civile de participer pleinement aux activités du CNLT, en commençant par désigner son représentant.

Article 5. Obligations générales

L'article 5.1 exige de chaque Partie qu'elle « *élabore, met[te] en œuvre, actualise et examine périodiquement des stratégies et des plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac conformément aux dispositions de la Convention* ».

La Mauritanie n'a pas élaboré de plan d'action national multisectoriel global pour mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS. Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS s'engage à faciliter la fourniture de conseils spécialisés et d'un appui technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie/du plan d'action national(e) de lutte antitabac, sur demande du Ministère de la Santé.

Lacune :

La Mauritanie ne s'est pas dotée d'une stratégie ni d'un plan d'action national(e) multisectoriel(le) global(e).

Il est recommandé à la Mauritanie d'adopter une approche de travail multisectoriel, notamment en impliquant les différentes agences des nations-unies dans le cadre du renforcement de l'efficacité des actions dans la lutte antitabac en Mauritanie.

L'article 5.2(a) exige de chaque Partie qu'elle « *met[te] en place ou renforce, et dote de moyens financiers, un dispositif national de coordination ou des points focaux nationaux pour la lutte antitabac* ».

La lutte antitabac en Mauritanie ne dispose pas encore des moyens suffisants pour mieux remplir sa mission. Les organisations de la société civile dépendant des quelques bailleurs de fonds mais avec des moyens souvent très limités.

La loi n°2018-020 dans son article 10 a créé le Fonds National de lutte antitabac. Cependant, les modalités de la création de ce fonds ainsi que les règles de son fonctionnement ne sont pas encore définies.

Lacune :

La lutte antitabac ne dispose pas encore d'un financement durable pour aider la Mauritanie à mieux répondre à ses engagements.

Il est par conséquent recommandé de renforcer les mesures liées à la mobilisation des ressources à travers une taxation des produits de tabac et d'autres sources de financements disponibles.

L'article 5.2(b) exige de chaque Partie qu'elle « adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces et coopère avec d'autres Parties afin d'élaborer des politiques appropriées pour prévenir et réduire la consommation de tabac, l'addiction nicotinique et l'exposition à la fumée du tabac ».

La Mauritanie a adopté une loi antitabac en 2018 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits. Deux textes réglementaires dont l'un sur le CNLT et l'autre sur les avertissements graphiques sanitaires ont été signés.

Lacune :

Malgré l'adoption de la loi en 2018, deux ans plus tard, plus de trois quarts des mesures réglementaires ne sont pas encore élaborées et mise en œuvre.

La mission recommande à la Mauritanie de poursuivre les efforts afin d'aboutir à la signature des neuf autres textes réglementaires notamment celui relatif à la création d'un fonds pour la lutte antitabac qui sont dans le circuit.

L'article 5.3 stipule qu'en définissant leurs « politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties veillent à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac ».

Les Directives pour l'application de l'article 5.3 stipulent que « tous les secteurs de l'État...devraient s'abstenir d'approuver ou d'appuyer des activités décrites comme socialement responsables tout comme de constituer des partenariats pour ces activités ou d'y participer ».

La Mauritanie n'a pas un code de conduite destiné aux agents de la fonction publique. Il pourrait servir de base à l'application de l'article 5.3 de la Convention et des directives le concernant.

Lacune :

Au moment de la mission, la Mauritanie ne dispose d'aucune disposition exigeant explicitement des fonctionnaires qu'ils respectent les obligations fixées par l'article 5.3 et les directives pour son application.

Il est par conséquent recommandé au Ministère de la Santé de promouvoir les obligations et recommandations formulées dans l'article 5.3 et les directives pour son application au sein du Gouvernement et de l'y sensibiliser. Il est également recommandé de faire spécifiquement mention de l'article 5.3 dans le code de conduite des agents de la fonction publique. Il est en outre recommandé d'élaborer des réglementations ou décrets détaillés afin de renforcer encore davantage l'application de la loi 2018-020.

L'article 5.4 exige des Parties qu'elles « coopèrent en vue de formuler des propositions de mesures, de procédures et de lignes directrices pour la mise en œuvre de la Convention et des protocoles auxquels elles sont Parties ».

La Mauritanie a participé à la neuvième session de la COP et a pris part à la coopération internationale, conformément à ses obligations aux termes de l'article 5.4.

En coopérant et en participant davantage aux processus intergouvernementaux de ce type, la Mauritanie sera plus à même de mettre en œuvre la Convention, le Protocole et d'autres instruments adoptés par la COP.

Il est par conséquent recommandé à la Mauritanie de poursuivre ses efforts dans la coopération avec les autres parties de la convention afin de favoriser la diffusion de meilleurs pratiques et la mise en œuvre efficace de la CCLAT de l'OMS.

L'article 5.5 exige des Parties qu'elles « coopèrent, le cas échéant, avec les organisations intergouvernementales et régionales et autres organismes compétents afin d'atteindre les objectifs de la Convention et des protocoles auxquels elles sont Parties ».

La Mauritanie coopère avec l'OMS pour mettre en œuvre la Convention.

L'article 5.6 exige que les Parties, « dans les limites des moyens et des ressources dont elles disposent, coopèrent pour obtenir les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre efficace de la Convention par le canal de dispositifs de financement bilatéraux et multilatéraux ».

La Mauritanie n'est pas encore parvenue à mobiliser de financements bilatéraux et multilatéraux pour la lutte antitabac en dehors des partenaires traditionnels de la lutte antitabac.

Lacune :

La lutte antitabac ne figure pas encore comme étant une priorité intégrée dans le plan de développement sanitaire de la Mauritanie 2015–2020.

Il est par conséquent recommandé au Ministère de la Santé d'inscrire la lutte antitabac comme l'une des activités importantes dans les axes liés aux maladies non transmissibles.

Article 6. Mesures financières et fiscales

Dans ***l'article 6.1***, les Parties reconnaissent que « les mesures financières et fiscales sont un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac pour diverses catégories de la population, en particulier les jeunes ».

A ce jour, la Mauritanie dispose d'une taxe ad valorem des produits de tabac. Cependant, la loi n°2018-020 a prévu l'instauration d'une taxe spéciale pouvant atteindre jusqu'à 100% du prix de détail.

Lacunes :

La structure de la taxation du tabac en Mauritanie, basé sur la valeur déclarée des produits de tabac (taxation ad valorem) ne permet pas de mobiliser suffisamment des recettes pour le gouvernement et n'est pas conforme aux recommandations de l'OMS.

La loi n°2018-020 propose une taxation spéciale sans nécessairement donner une précision s'il s'agit d'une taxation spécifique ou d'une taxation ad valorem.

Il est par conséquent recommandé au gouvernement de la Mauritanie d'instaurer un système de taxation des produits de tabac simple et efficient qui rencontre les besoins de la santé publique et de la fiscalité du pays. A titre d'exemple une taxation spécifique c'est-à-dire celle basée la quantité ou le nombre des produits de tabac, est budgétaire prévisible comparativement à la taxation ad valorem qui dépend de la valeur déclarée ou du coût, assurance et fret : la valeur CIF (cost insurance freight price).

L'article 6.2(a) stipule que chaque Partie doit tenir compte de ses objectifs nationaux de santé en ce qui concerne la lutte antitabac pour l'application de « politiques fiscales et, le cas échéant, de politiques des prix concernant les produits du tabac afin de contribuer aux objectifs de santé visant à réduire la consommation de tabac ».

Le système de taxation en Mauritanie est encore de type ad valorem. La taxation a augmenté de 10% à 85% actuellement mais son impact reste encore faible pour influencer l'accessibilité des produits de tabac.

Lacunes :

- *Le système de taxation est encore essentiellement basé sur la valeur déclarée c'est-à-dire est de type ad valorem.*
- *Les taux de fiscalité actuels ne tiennent pas compte de l'évolution des revenus des ménages et n'ont pas été indexés sur l'inflation.*

Il est par conséquent recommandé, afin de réduire l'accessibilité des produits du tabac, de mettre en application la taxation spéciale basée sur un système de taxation spécifique et de majorer les taux de taxation à intervalles réguliers de façon à tenir compte à la fois de l'augmentation des prix à la consommation et de la hausse des revenus des ménages.

Il est recommandé au Ministère de la Santé, le Ministère d'Économie et des Finances de travailler en étroite collaboration avec les agences des Nations Unies afin de dégager le cas d'investissement pour la Mauritanie. La taxation est une source importante des revenus et doit être économiquement efficiente pour réduire les inégalités en matière de santé.

L'article 6.2(b) exige des Parties qu'elles interdisent ou restreignent, « selon le cas, la vente aux voyageurs internationaux, et/ou l'importation par eux, de produits du tabac en franchise de droits et de taxes ».

Actuellement, en Mauritanie, les voyageurs internationaux peuvent importer et/ou acheter en franchise de droits et de taxes de cigares et cigarettes.

Lacune :

L'exemption de taxe des produits de tabac pour les voyageurs internationaux affaiblis les effets de la taxe et des mesures qui tendent à réduire la demande des produits de tabac parce que la franchise de droits et de taxes rend les produits de tabac moins chers que ceux taxés. Une telle approche est contreproductive pour les besoins de santé et les budgets de taxation pour le gouvernement.

Il est toutefois recommandé à la Mauritanie de renforcer l'application de la mesure et de restreindre davantage la vente aux voyageurs internationaux, et/ou l'importation par eux, de produits du tabac en franchise de droits et de taxes.

L'article 6.3 exige des Parties qu'elles « indiquent les taux de taxation des produits du tabac [...] dans les rapports périodiques qu'elles soumettent à la Conférence des Parties, conformément à l'article 21 ».

La Mauritanie a fourni ces informations dans le rapport de mise en œuvre 2019 et a donc satisfait à ses obligations aux termes de l'article 6.3.

Article 8. Protection contre l'exposition à la fumée du tabac

L'article 8.2 exige de chaque Partie qu'elle « adopte et applique, dans le domaine relevant de la compétence de l'État en vertu de la législation nationale, et encourage activement, dans les domaines où une autre compétence s'exerce, l'adoption et l'application des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces prévoyant une protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics ».

Les Directives pour l'application de l'article 8 soulignent qu'« il n'existe pas de seuil au-dessous duquel l'exposition à la fumée du tabac serait sans danger » et stipulent que chaque Partie doit « s'efforcer d'assurer une protection universelle dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention-cadre de l'OMS à l'égard de cette Partie ».

La loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits préconise dans son article 38 l'interdiction de fumer dans les lieux publics et lieux de travail, dans son article 39, l'interdiction de fumer dans les moyens de transport et dans son article 40, la nécessité d'usage du signalétique pour signaler l'interdiction de fumer.

Lacune :

Plusieurs acteurs rencontrés lors de la mission d'évaluation ont signalé la nécessité de vulgarisation de la loi n°2018-020, notamment l'interdiction de fumer dans les lieux publics, de travail et même les transports.

Il est par conséquent recommandé à la Mauritanie de:

- ***Accélérer la sensibilisation de la loi n°2018-020 notamment sur l'interdiction totale de l'exposition à la fumée du tabac dans tous les lieux publics intérieurs, lieux de travail et transports publics et tout autre lieu jugé approprié par le Ministère de la Santé ;***

- *finaliser l'arrêté du Ministre de la Santé pour l'application en totale conformité avec l'article 8 de la CCLAT de l'OMS et ses directives, en interdisant de fumer dans les lieux publics intérieurs, les lieux de travail et, en désignant les espaces extérieurs ouverts éloignés des bâtiments le cas échéant comme lieu désigné par le Ministère de la Santé ;*
- *Élaborer un plan d'actions budgétisé pour la vulgarisation des lieux publics comme espace 100% non-fumeur, conformément à l'article 8 et ses directives et que le Ministère de la Santé implique d'autres partenaires clés tels que les Ministères de Transport, de Tourisme, Environnement, Éducation, Communication, Intérieur (Police), Association de chauffeurs, Associations de restaurants-bars-hôtels pour accentuer la sensibilisation.*

Article 9. Réglementation de la composition des produits du tabac et Article 10. Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer

L'article 9 exige de chaque Partie qu'elle « *adopte et applique [...] des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces* » afin de tester et d'analyser la composition et les émissions des produits du tabac.

La loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits préconise stipule dans son article 15, la nécessité pour le Ministre de la Santé de fixer par arrêté la teneur maximale autorisée de nicotine, de goudron et de monoxyde de carbone.

Lacune :

La loi n'insiste pas sur la nature des produits prohibés ne devant pas être inclus comme additifs dans le tabac ou les produits de tabac.

Il est recommandé au Ministère de la Santé d'élaborer les arrêtés et la réglementation conformément aux recommandations des directives de la CCLAT de l'OMS en rapport avec la mise en œuvre des articles 9 et 10 de la CCLAT de l'OMS. Ainsi, l'arrêté ministériel préconisé par l'article 15 de la loi n°2018-020 devra spécifiquement interdire l'usage des produits additifs basés sur le changement de couleur ou la création de l'impression d'un apport bénéfique sur la santé tel que l'ajout des messages tels que la vitamine C, ou vitamine D, des fruits ou végétaux ou d'autres éléments tels l'omega-3 et omega-6 ainsi que toute autre mesure identifiée dans les directives précitées.

L'article 10 requiert de chaque Partie qu'elle « *adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou d'autres mesures efficaces exigeant des fabricants et des importateurs de produits du tabac qu'ils communiquent aux autorités gouvernementales les informations relatives à la composition et aux émissions des produits du tabac. Chaque Partie adopte et applique en outre des mesures efficaces pour que soient communiquées au public des informations sur les constituants toxiques des produits du tabac et les émissions qu'ils sont susceptibles de produire* ».

La Mauritanie dispose de la loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits qui préconise, en son article 32, la signature d'un arrêté du Ministère de la Santé afin de définir la nature des informations exigées sur le produit de tabac et ses

émissions ainsi que le danger pour la santé et ces effets liés à l'usage du tabac ou de ses produits.

Lacune :

Au moment de la mission, l'arrêté du Ministère de la Santé relatif au contenu du prospectus contenant les informations sur la composition et les émissions des produits du tabac que l'industrie devra fournir au gouvernement n'est pas encore signé.

Il est par conséquent recommandé en Mauritanie d'élaborer l'arrêté relatif au contenu du prospectus contenant les informations relatives à la composition et aux émissions des produits du tabac que l'industrie du tabac devra fournir au Gouvernement mauritanien conformément à l'article 32 de la loi n°2018-020. Il est en outre recommandé à la Mauritanie d'assurer l'accès public aux informations fournies par l'industrie du tabac.

Article 11. Conditionnement et étiquetage des produits du tabac

L'article 11 exige que chaque Partie « dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention en ce qui la concerne adopte et applique [...] des mesures efficaces » en matière de conditionnement et d'étiquetage des produits du tabac.

Il s'agit de l'un des articles de la Convention assorti d'un échéancier pour la mise en œuvre des dispositions spécifiques.

La loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits du 6 juin 2018, notamment son article 29 exige 70% des avertissements textuels sur les paquets de cigarettes et en interdisant les messages fallacieux.

Lacune :

Les mesures relatives aux avertissements graphiques sanitaires sur les produits de tabac ne sont pas encore appliquées en Mauritanie.

Il est par conséquent recommandé au Ministère de la Santé de la Mauritanie d'adresser une demande au Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour l'accès à la base des données des images graphiques sanitaires qui pourront être pré-testées et choisies de manière à permettre l'application de l'article 11 de la CCLAT de l'OMS et des directives le concernant. En outre, les décrets et réglementations à venir devraient exiger que des mises en garde sanitaires illustrées (textes et images) figurent sur les paquets de cigarettes.

Article 12. Éducation, communication, formation et sensibilisation du public

L'article 12 exige que « chaque Partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces pour favoriser » l'éducation, la communication et la sensibilisation du public aux conséquences sanitaires, économiques et environnementales liées à la consommation du tabac et à l'exposition à la fumée du tabac, aux avantages du sevrage tabagique et des modes de vie sans tabac ainsi que la formation de toutes les personnes concernées et l'accès du public aux informations concernant l'industrie du tabac.

La Mauritanie dispose de la loi n°2018-020 qui stipule, en son article 11, que le Ministère en chargé de l'éducation intègre, au moyen des informations fournies par le Ministère de la Santé, les questions relatives aux méfaits de la consommation de tabac et l'exposition à la fumée sur la santé dans les matières enseignées dans les établissements publics et privés à tous les niveaux de l'éducation y compris les systèmes d'apprentissage informels.

La Mauritanie a mené diverses activités d'éducation, de communication et de sensibilisation aux méfaits de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac, auprès du grand public et de groupes ciblés, tels que les jeunes, les professionnels des médias et les parlementaires grâce principalement au financement obtenu par la société civile active dans la lutte antitabac. Ces activités incluent : (i) des conférences de presses et débats sur les médias lors de célébration de journées mondiales sans tabac ; (ii) un atelier de formation visant à sensibiliser les journalistes et les professionnels de médias aux effets nocifs du tabagisme ; (iii) la sensibilisation des élèves du secondaire aux méfaits de la consommation de tabac ; et (iv) sensibilisation des parlementaires. Toutefois, les activités de sensibilisation et éducation ne sont pas encore et le soutien financier reçu jusque-là a été insuffisant pour permettre la réalisation des activités planifiées à impact visible afin de satisfaire aux obligations du pays en vertu de l'article 12.

Lacunes :

- *Le Ministère de la Santé n'a pas encore réactualisé le contenu de l'éducation à fournir en matière de lutte antitabac.*
- *Les informations relatives à l'industrie du tabac ne sont pas systématiquement collectées ni mises à la disposition du public.*
- *L'efficacité des activités d'éducation, de communication et de formation n'est pas systématiquement évaluée.*
- *Il n'existe pas de formation initiale et continue à la lutte antitabac et au sevrage tabagique destinée aux professionnels de santé et des éducateurs.*

Il est par conséquent recommandé au Ministère de la Santé de travailler en étroite collaboration avec le Ministère de l'Éducation et celui de la Communication, ainsi qu'avec d'autres Ministères et des organisations de la société civile, à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes d'éducation, de communication et de sensibilisation du public fondés sur des données factuelles. La radio et la télévision nationale devraient réserver du temps d'antenne gratuit à la diffusion de messages visant à faire connaître la proposition de loi antitabac et de messages de prévention de la consommation de tabac et l'exposition à la fumée du tabac. La coopération internationale peut s'avérer utile pour garantir l'emploi de méthodes rigoureuses, systématiques et objectives lors de la conception et de la mise en œuvre des programmes.

Article 13. Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage

L'article 13.1 de la Convention exige des Parties qu'elles « reconnaissent que l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage réduira la consommation des produits du tabac ».

La loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits intègre l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et parrainage des produits du tabac.

Lacunes :

- *Les nouvelles formes de tabac, notamment la shisha et les cigarettes électroniques ne sont pas encore suffisamment intégrés dans les mesures de lutte antitabac.*
- *Les produits du tabac sont présentés aux points de vente qui sont éparpillés à travers la population.*

Il est par conséquent recommandé à la Mauritanie d'adopter les mesures réglementaires fortes intégrant les nouvelles formes du tabagisme notamment la shisha et les cigarettes électroniques.

L'article 13.7 réaffirme que les Parties « ont le droit souverain d'interdire ces formes de publicité, de promotion et de parrainage transfrontières entrant dans leur territoire et d'imposer les mêmes sanctions que celles qui s'appliquent à la publicité, à la promotion et au parrainage, tant sur le plan intérieur qu'à partir de leur territoire, conformément à leur législation nationale ».

La Mauritanie respecte ce dispositif. Cependant, les activités de contrebande et de commerce illicite fragilisent l'efficacité des mesures relatives à la publicité, promotion et parrainage transfrontaliers.

Article 14. Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique

L'article 14.1 exige de chaque Partie qu'elle « *élabore et diffuse des directives appropriées, globales et intégrées [relatives à la dépendance à l'égard du tabac et au sevrage tabagique] fondées sur des données scientifiques et sur les meilleures pratiques [...] et pren[ne] des mesures efficaces pour promouvoir le sevrage tabagique et le traitement adéquat de la dépendance à l'égard du tabac* ».

La loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits prévoit, en son article 41 la nécessité, par le Ministère de la Santé de mettre en place d'un dispositif de sevrage tabagique.

Lacune :

Les modalités de la mise en place d'un dispositif de sevrage tabagique ou encore les modalités de son financement ne sont pas précisées dans la loi.

Il est par conséquent recommandé au Ministère de la Santé d'accélérer l'intégration des activités de lutte antitabac dans le paquet minimum des activités (PMA) et le paquet complémentaire d'activités (PCA) dans les zones de santé.

L'article 14.2 stipule que, pour parvenir aux fins énoncées à l'article 14.1, chaque Partie s'efforce de mettre en œuvre des programmes efficaces visant à « *promouvoir le sevrage tabagique* », « *d'inclure le diagnostic et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac et les services de conseil sur le sevrage tabagique dans les programmes [...] nationaux de santé et d'éducation* », « *de mettre sur pied, dans les établissements de santé et les centres de réadaptation, des programmes de diagnostic, de conseil, de prévention et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac* » et de garantir l'accès à des traitements de la dépendance à l'égard du tabac à un coût abordable.

En Mauritanie, les professionnels de santé ne sont pas formés au sevrage tabagique ni au traitement de la dépendance à l'égard du tabac lors de leur formation initiale. Au cours des consultations, il est obligatoire de demander au patient s'il consomme des produits du tabac mais aucun conseil en matière de sevrage n'est donné dans les établissements de santé. En outre, il n'existe aucun centre de référence pour le traitement de la dépendance à l'égard du tabac.

La Mauritanie ne dispose pas d'un numéro vert pour offrir des informations et conseils dans le cadre de l'aide au sevrage tabagique.

En outre, les produits pharmaceutiques pour le sevrage coûtent chers.

Lacunes :

- *Il n'existe pas de programme global et intégré ni de directives nationales en matière de dépendance à l'égard du tabac et du sevrage tabagique en Mauritanie.*
- *Aucune ligne téléphonique nationale d'aide au sevrage tabagique n'a été mise en place.*
- *Le service public de santé ne fournit pas les produits pharmaceutiques utilisés dans le traitement de la dépendance à l'égard du tabac.*

Il est par conséquent recommandé que : (i) des programmes et des services nationaux de diagnostic et de traitement de la dépendance à l'égard du tabac et de conseils sur le sevrage tabagique soient mis en place. Il convient de privilégier une approche communautaire des programmes de conseil et de sevrage ; (ii) tous les agents de santé apprennent à enregistrer les cas de tabagisme, à prodiguer de brefs conseils et à encourager les tentatives de sevrage ; (iii) la Mauritanie collabore avec d'autres Parties afin de faciliter l'accès aux produits pharmaceutiques pour le traitement de la dépendance à l'égard du tabac à un coût abordable ; (iv) la Mauritanie mette en place, dans la mesure du possible, un numéro de téléphone gratuit national d'aide au sevrage tabagique ou fournisse des informations au public par le biais d'autres moyens de communication adaptés ; (v) la formation au traitement de la dépendance à l'égard du tabac soit renforcée dans les facultés de médecine, de chirurgie dentaire, de pharmacie, et les écoles de soins infirmiers.

Article 15. Commerce illicite des produits du tabac

Dans **l'article 15** de la Convention, les « Parties reconnaissent que l'élimination de toutes les formes de commerce illicite de produits du tabac, y compris la contrebande, la fabrication illicite et la contrefaçon, et l'élaboration et la mise en œuvre d'une législation nationale dans ce domaine, en sus des accords sous-régionaux, régionaux et mondiaux, constituent des aspects essentiels de la lutte antitabac ».

Ces dernières années, la Mauritanie a dû faire face au commerce illicite des cigarettes et des produits du tabac. Une fois les produits illicites confisqués, ils sont généralement détruits. Toutefois, des produits issus du commerce illicite circulent sur le marché en Mauritanie. Ces produits sont facilement reconnaissables car ils ne disposent pas de vignettes et ne portent pas les avertissements sanitaires conformes à la réglementation en Mauritanie.

La Mauritanie n'a pas encore signé et ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. L'équipe internationale a noté que le Ministère de la Santé travaillait

avec le Ministère des Affaires Étrangères pour la signature et la ratification du Protocole par le Parlement. Le Protocole fournit un instrument juridique supplémentaire pour réduire l'offre.

Lacunes :

- *Il n'existe à l'heure actuelle aucun système efficace de suivi et de traçabilité.*
- *Le commerce illicite prive le gouvernement mauritanien des recettes fiscales importantes et rend les produits de tabac accessibles.*

Il est par conséquent recommandé à la Mauritanie d'adhérer et de mettre en œuvre au plus vite le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

Article 16. Vente aux mineurs et par les mineurs

L'article 16 exige des « mesures [...] au niveau gouvernemental approprié pour interdire la vente de produits du tabac aux personnes qui n'ont pas atteint l'âge prévu en droit interne ou fixé par la législation nationale, ou l'âge de 18 ans ».

L'article 16.1(a) exige des Parties qu'elles garantissent que « tous les vendeurs de produits du tabac [affichent] visiblement et en évidence dans leur point de vente un avis d'interdiction de la vente de tabac aux mineurs et, en cas de doute, [demandent] à chaque acheteur de prouver par des moyens appropriés qu'il a atteint l'âge légal ».

La Mauritanie dispose de la loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits, notamment son article 18 qui se consacre à la protection des enfants. Il est interdit de vendre un produit de tabac à toute personne âgée de moins de dix-huit ans.

Lacunes :

- *Certains produits de tabac sont vendus dans les endroits proches des écoles.*
- *Dans certains cas les enfants sont utilisés pour aller acheter les produits de tabac au niveau de la famille.*

Il est recommandé au Ministère de la Santé de veiller, en étroite collaboration avec le Ministère de l'Intérieur et d'autres organismes de veiller à l'interdiction de la vente aux et par les mineurs.

L'article 16.1(b) exige des Parties qu'elles « [interdisent] de vendre des produits du tabac en les rendant directement accessibles, par exemple sur les étagères des magasins ».

La Mauritanie dispose de la loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits, stipule en son article 23 qu'un arrêté du Ministère de la Santé et du Ministère du Commerce devra être pris afin de spécifier les caractéristiques des locaux et les modalités des points de vente du tabac.

Lacune :

Aucun arrêté en rapport avec l'article 23 de la loi n°2018-020 n'est pas encore pris. À l'heure actuelle, les cigarettes sont vendues presque partout avec d'autres articles et marchandises.

Il est par conséquent recommandé au gouvernement mauritanien de prendre des mesures visant la mise en œuvre l'article 16.1(b) de la Convention dans le(s) décret(s) et réglementations, notamment de finaliser l'arrêté interministériel sur les lieux et modalités de vente des produits du tabac y compris la shisha et les cigarettes électroniques.

L'article 16.1(c) exige des Parties qu'elles interdisent « [...] la fabrication et [...] la vente de confiseries, en-cas, jouets ou autres objets ayant la forme de produits du tabac attrayants pour les mineurs ».

La Mauritanie dispose de la loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits, qui en son article 19, interdit de fabriquer et de vendre aux enfants des produits qui ressemblent aux produits de tabac.

La Mauritanie satisfait aux obligations de l'article 16.1(c).

Lacune :

La mise en œuvre de ce dispositif de la loi reste encore lacunaire.

Il est par conséquent recommandé au gouvernement mauritanien de renforcer la vulgarisation et la mise en œuvre du dispositif de l'article 19 de la loi n°2018-020 en matière de la fabrication et la vente aux enfants des produits qui ressemblent aux produits de tabac.

L'article 16.1(d) exige de chaque Partie de « s'assurer que les distributeurs automatiques de produits du tabac placés sous sa juridiction ne soient pas accessibles aux mineurs et ne fassent pas de promotion pour la vente de ces produits aux mineurs ».

La Mauritanie dispose de la loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits, qui en son article 20, interdit l'usage des distributeurs automatiques des produits de tabac.

La Mauritanie satisfait aux obligations de l'article 16.1(d).

Actuellement, l'usage des distributeurs automatiques des produits de tabac n'est pas répandu en Mauritanie.

Lacune :

Les dispositifs relatifs à cet article ne sont pas assez bien vulgarisés.

Il est par conséquent recommandé au gouvernement mauritanien de rester vigilant et de renforcer la vulgarisation et la mise en œuvre du dispositif de l'article 20 de la loi n°2018-020 en matière de l'usage des distributeurs automatiques des produits de tabac.

L'article 16.3 exige de chaque Partie qu'elle « *s'efforce d'interdire la vente de cigarettes à la pièce ou par petits paquets, ce qui facilite l'accès de ces produits aux mineurs* ».

En Mauritanie, les cigarettes sont souvent vendues à l'unité.

Il est par conséquent recommandé d'ajouter des dispositions dans la réglementation sur les points de vente stipulant l'interdiction de vendre des cigarettes à l'unité ou par petits paquets aux décrets et réglementations.

L'article 16.7 exige de chaque Partie qu'elle « [adopte et applique] [...] des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces pour interdire les ventes de produits du tabac par les personnes qui n'ont pas atteint l'âge prévu en droit interne ou fixé par la législation nationale, ou l'âge de dix-huit ans ».

La Mauritanie satisfait à cette exigence.

Article 17. Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables

L'article 17 exige des Parties qu'elles « *s'efforcent, en coopérant entre elles et avec les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes, de promouvoir, le cas échéant, des solutions de remplacement économiquement viables pour les cultivateurs, les travailleurs et, selon qu'il conviendra, les vendeurs* ».

En Mauritanie, le tabac n'est plus cultivé.

Article 18. Protection de l'environnement et de la santé des personnes

Dans **l'article 18**, les Parties conviennent de « *tenir dûment compte, pour ce qui est de la culture du tabac et de la fabrication de produits du tabac sur leur territoire respectif, de la protection de l'environnement et de la santé des personnes eu égard à l'environnement* ».

En Mauritanie, le tabac n'est plus cultivé.

Article 19. Responsabilité

L'article 19 exige des Parties qu'elles envisagent, aux fins de la lutte antitabac, « *de prendre des mesures législatives ou de promouvoir les lois existantes, si nécessaire, en matière de responsabilité pénale et civile, y compris l'indemnisation le cas échéant* ».

La Mauritanie dispose de la loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits qui prévoit les mesures en matière de responsabilité pénales et civiles. L'article 44 de la loi n°2018-020 reconnaît la responsabilité pénale et pécuniaire à l'industrie de tabac des dommages que ses activités causent sur l'environnement.

Lacune :

L'application et la mise en œuvre de ces mesures ne sont pas encore assez efficaces.

Il est recommandé à la Mauritanie d'appliquer les lois déjà existantes de manière à pouvoir mettre en œuvre l'article 19 de la Convention. Il est également recommandé à

la Mauritanie de participer directement au groupe d'experts ou de contribuer à ses travaux par le biais de ses représentants régionaux.

Article 20. Recherche, surveillance et échange d'informations

L'article 20 exige des Parties qu'elles s'engagent à « développer et à promouvoir la recherche nationale et à coordonner des programmes de recherche aux niveaux régional et international dans le domaine de la lutte antitabac ».

En Mauritanie, la recherche et la surveillance dans le domaine du tabagisme sont limitées.

Lacunes :

- *Les données nationales sur la charge de morbidité du tabagisme et sur les coûts directs imputables au tabagisme et à l'exposition à la fumée du tabac ne sont récentes.*
- *Il n'y a pas suffisamment d'études d'évaluation sur l'efficacité des interventions visant à réduire la prévalence du tabagisme.*
- *Il existe un manque de surveillance épidémiologique du tabagisme et des indicateurs sociaux, économiques et sanitaires qui y sont associés.*
- *Un manque de capacités et de ressources pour mener des recherches a été constaté.*

Il est par conséquent recommandé à la Mauritanie de mener des recherches afin d'évaluer l'épidémie de tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac et d'en étudier les déterminants et les conséquences, notamment les données sur la mortalité et la morbidité imputables au tabagisme. Il est également recommandé d'inclure à nouveau des questions portant sur le tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac dans la future enquête démographique et de santé.

La Mauritanie devrait aussi réaliser des études d'évaluation sur l'efficacité des interventions visant à réduire la prévalence du tabagisme. Le Gouvernement est encouragé à utiliser les résultats des activités de recherche et de surveillance pour élaborer des interventions et des programmes nationaux de lutte antitabac.

Article 21. Notification et échange d'informations

L'article 21 exige de chaque Partie qu'elle « soumet[te] à la Conférence des Parties, par l'intermédiaire du Secrétariat, des rapports périodiques sur la mise en œuvre de la Convention ».

La Mauritanie a fourni son rapport de 2019.

La Mauritanie a satisfait à ses obligations au titre de l'article 21 de la Convention.

La COP a établi un nouveau cycle biennal pour la soumission des rapports de mise en œuvre commençant en 2012, prévoyant que les rapports soient soumis au plus tard six mois avant chaque session de la Conférence. Il est donc recommandé à la Mauritanie de commencer à préparer le prochain rapport suffisamment à l'avance, afin de respecter le délai fixé. Il devrait en être de même pour les prochains cycles de notification.

Article 22. Coopération dans les domaines scientifique, technique et juridique et fourniture de compétences connexes

L'article 22 exige des Parties qu'elles « *coopèrent directement ou par l'intermédiaire des organismes internationaux compétents pour renforcer leur capacité de s'acquitter des obligations découlant de la Convention, en tenant compte des besoins des pays en développement Parties et des Parties à économie en transition. Cette coopération facilite, dans les conditions convenues d'un commun accord, le transfert de compétences techniques, scientifiques et juridiques et de technologie pour établir et renforcer les stratégies, les plans et les programmes nationaux de lutte antitabac* ».

Le Plan-Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) est le cadre programmatique stratégique convenu par le Gouvernement et le système des Nations Unies pour définir les priorités en matière de développement national. L'équipe internationale a rencontré le Coordonnateur résident du système des Nations Unies ainsi que l'Équipe-pays du système des Nations Unies. Ensemble, ils ont discuté de la possibilité de mettre en place une étude de cas d'investissement sur le tabac en Mauritanie.

Lacunes :

- *L'aide à la mise en œuvre de la Convention n'est pas mentionnée dans l'UNDAF actuel.*
- *La mise en œuvre de la Convention ne fait pas partie des activités programmatiques de l'Équipe-pays du système des Nations Unies autres que celles de l'OMS.*

Il est recommandé que le Ministère de la Santé puisse inclure la lutte antitabac et contre les maladies non transmissibles dans le Plan national de développement sanitaire (2020–2029) en cours d'élaboration pour qu'elles soient aussi incluses dans le plan national stratégique de développement (2016–2020) et dans le prochain UNDAF.

Il est aussi recommandé au Ministère de la Santé de faire le suivi avec le Représentant pays de l'Organisation mondiale de la Santé, le coordinateur résident des Nations Unies et le Directeur Pays du PNUD d'inclure l'appui à la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS lors de la révision de l'UNDAF.

Il est recommandé au Bureau pays de l'OMS de travailler avec le coordinateur résident pour mettre en place un groupe de travail sur les maladies non transmissibles et ses facteurs de risques dont le tabac ou d'envisager l'intégration de ce point dans un groupe thématique déjà existant.

Il est recommandé au Gouvernement de la Mauritanie de chercher activement des opportunités de coopérer avec les autres Parties, organisations internationales compétentes et partenaires de développement présents au pays pour appuyer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS.

Article 26. Ressources financières

Dans **l'article 26**, les Parties reconnaissent « *le rôle important que jouent les ressources financières pour atteindre l'objectif de la présente Convention* ». Il appelle en outre chaque Partie à « *fourni[r] un appui financier en faveur des activités nationales visant à atteindre l'objectif de la Convention, conformément aux plans, priorités et programmes nationaux* ».

La loi n°2018-020 relative à la production, l'importation, la distribution, la commercialisation, la publicité, la promotion et la consommation du tabac et de ses produits a prévu de mettre en place un fonds national de lutte antitabac.

Lacunes :

- *Le Ministère de la Santé ne consacre pas de poste budgétaire spécifique à la mise en œuvre de la Convention. Le financement alloué à l'heure actuelle par le Ministère de la Santé est loin d'être suffisant pour permettre d'appliquer pleinement la Convention et la loi.*
- *D'autres Ministères concernés, tenus de mettre en œuvre la Convention, n'y ont pourtant pas affecté de personnel ni de budget.*

L'article 26.3 exige des Parties qu'elles « *encouragent, le cas échéant, l'utilisation des voies bilatérales, régionales, sous-régionales et autres voies multilatérales pour fournir des fonds destinés à l'élaboration et au renforcement des programmes complets et multisectoriels de lutte antitabac des pays en développement Parties et des Parties à économie en transition* ».

Au moment de la mission, l'OMS est le principal partenaire de mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS de la Mauritanie. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) et d'autres agences des Nations Unies présentes dans le pays pourraient soutenir plus activement la mise en œuvre de la Convention. La Banque mondiale pourrait, quant à elle, soutenir l'élaboration de politiques de taxation du tabac appropriées. Dans le cadre de ses programmes en cours, l'UNICEF pourrait contribuer à protéger les enfants de l'exposition à la fumée du tabac et à prévenir le tabagisme chez les jeunes.

Lacune :

La Mauritanie n'utilise pas encore pleinement les voies bilatérales, régionales, sous-régionales et autres voies multilatérales disponibles pour fournir des fonds destinés à l'élaboration et au renforcement des programmes complets et multisectoriels de lutte antitabac.

Par conséquent, conformément à l'article 26.3 de la Convention, il est recommandé au Gouvernement de la Mauritanie de solliciter l'aide de ses partenaires de développement et de promouvoir l'intégration de la mise en œuvre de la Convention dans les accords bilatéraux et multilatéraux et les plans d'actions conçus avec ces agences.

L'article 26.3 souligne spécifiquement que les initiatives qui promeuvent « [des] solutions de rechange économiquement viables à la production de tabac, et notamment la diversification des cultures, doivent donc être envisagées et soutenues dans le cadre de stratégies de développement durable élaborées au niveau national ».

En Mauritanie, le tabac n'est pas cultivé.

L'article 26.4 stipule que « [l]es Parties représentées dans les organisations intergouvernementales internationales et régionales compétentes et les institutions financières et de développement encouragent ces entités à fournir une assistance financière aux pays en développement Parties et aux Parties à économie en transition afin de les aider

à s'acquitter de leurs obligations en vertu de la Convention, sans limitation du droit à la participation au sein de ces organisations ».

Lacune :

Au moment de la mission, la Mauritanie n'a pas réussi à obtenir une aide financière diversifiées d'autres Parties, organisations régionales et internationales et partenaires de développement et financiers, à l'exception de l'OMS, capables d'aider les pays en développement (y compris la Mauritanie) à satisfaire à leurs obligations au titre de la Convention.

Il est recommandé à la Mauritanie de s'appuyer sur l'article 26.4 pour faire en sorte que la Convention occupe une place plus importante dans le programme de développement. Il est également recommandé aux autres Ministères, tels que le Ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération Internationale, les Ministères de l'Économie, du Travail, de l'Agriculture, de l'environnement et du Commerce, etc., qui représentent la Mauritanie auprès d'autres instances régionales et mondiales, d'exhorter les organisations et les institutions financières régionales et internationales à apporter une aide financière aux pays en développement pour la mise en œuvre de la Convention.

ANNEXE I. LISTE DES PERSONNES CLES RENCONTREES

NOMS	FONCTIONS
Mohamed Nedhirou Hamed	Ministre de la Santé République Islamique de Mauritanie
Haimoud Ramdan	Ministre de la Justice République Islamique de Mauritanie
Moustapha Eleya	Directeur de la protection des consommateurs Ministère du Commerce et du Tourisme
Sidi Zahaf	Directeur Général Ministère de la Santé
Ahmed Die	Secrétaire général du Ministère des affaires étrangères et de la Coopération Ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération
Abass Sylla	Directeur de politique et stratégies de Développement Ministère de l'Economie et du Développement
Sidi Ahmed Amar Ould Didi	Directeur Adjoint de la Direction des Affaires Juridiques Ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération
Anthony Kwaku Ohemeng-Boamah	Coordonnateur Résident Système Des Nations Unies en Mauritanie
Zombre Daogo Sosthene	Représentant Résident par intérim Organisation mondiale de la Santé Bureau Mauritanie
Baba Yarguate Lemlih	PHE Santé & Environnement Organisation mondiale de la Santé Bureau Mauritanie
Abdallah Bouhabib	Directeur de la lutte contre les maladies Non Transmissible et Coordinateur du Programme National de lutte contre le tabagisme Ministère de la santé
Sinna Boly	Présidente de l'AMALUTS (Association Mauritanienne de Lutte contre la Tuberculose, le Tabac et le SIDA)

**ANNEXE II. AGENDA DE TRAVAIL DE LA MISSION D'EVALUATION DES BESOINS POUR LA MISE EN ŒUVRE
DE LA CCLAT DE L'OMS EN MAURITANIE
18 AU 21 FÉVRIER 2020**

HORAIRE	ACTIVITES	PARTICIPANTS	LIEU
J 1 : le 18 février 2020			
09h00-09h40	Rencontre avec le Représentant de l’OMS en Mauritanie	Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS, OMS et MS	Bureau Pays OMS
10h00-10h40	Visite du Coordonnateur Résident Nations Unies et du Représentant du PNUD		PNUD/OMS
11h00-12h00	Rencontre avec le Directeur General à la Santé du Ministère de la Santé		Cabinet du Ministre de la Santé
12h20-13h40	Pause déjeuner		
14h00-15h00	Rencontre avec le point focal national pour la lutte antitabac	Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS, OMS et MS	Ministère de la Santé
15h00-15h40	Rencontre au Ministère de la Santé (DGS, MNT, etc.)		
16h00-17h00	Rencontre avec les ONG actives dans la lutte antitabac (AMALTUS)		Siege de l’ONG AMALTUS
J 2 : le 19 février 2020			
09h30-16h30	Atelier des Parties prenantes	Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS, OMS et MS	Nouakchott Hôtel Salle N°1
J 3 : le 20 février 2020			

09h00-9h30	Rencontre avec le SNU	Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS, OMS et MS	
09h40-10h40	Séance de travail au Ministère de Commerce		DG Douanes
10h00-10h40	Séance de travail au Ministère des Affaires Étrangères		Direction Protection des Consommateurs
11h00-12h00	Séance de travail au Ministère de Plan		MESFPT
12h20-13h40	Pause déjeuner		
15h00-15h40	Séance de travail avec le Ministre de la Justice	Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS, OMS et MS	Cabinet du Ministre de la Justice
16h00-16h40	Séance de travail au Ministère de l’Intérieur		MAECME
J4 : le 21 février 2020			
08h30-09h40	Séance de travail au PNUD	Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS, OMS et MS	MS
10h00-11h00	Séance de travail avec les membres de la Commission en charge Santé et des finances à l’assemblée nationale		Assemblée Nationale
11h30-12h30	Séance de travail au Ministère de l’Enseignement		MS
12h30-13h40	Pause déjeuner		
14h00-14h30	Débriefing avec le représentant de l’OMS en Mauritanie	Secrétariat de la Convention-cadre de l’OMS, OMS et MS	Bureau pays OMS
15h00-16h00	Débriefing avec le Ministre de la Santé		Cabinet du Ministre de la Santé

ANNEXE III. QUELQUES PHOTOS DE PARTICIPANTS A LA REUNION DES PARTIES PRENANTES

