

## Introduction

Inspiré de l'Initiative pour un monde sans tabac (IMST) 2005-2009, le Plan d'action de SST expose la philosophie et le plan stratégique de la lutte antitabac pour une ville sans tabac au cours des cinq prochaines années (2008-2013).

## Les enjeux

L'épidémie tabagique est probablement le plus grand malheur que connaît la santé publique. Dès à présent, le tabac tue une personne sur dix dans le monde et occasionne environ cinq millions de décès par an. Le tabagisme est également l'un des principaux facteurs de la charge de morbidité, tant dans les pays développés qu'en voie de développement, la consommation de tabac provoque ou aggrave plusieurs maladies chroniques graves qui ensemble, représentent 18 % du total des années de vie perdues corrigées de l'incapacité. Ces estimations ne tiennent pas compte des années de vie en bonne santé perdues par les non fumeurs dont la santé est compromise par une exposition au tabagisme passif. Qui plus est, le grand décalage dans le temps entre l'exposition à la fumée de tabac et l'apparition de l'affection clinique, et l'essor rapide du groupe des jeunes fumeurs dans notre pays signifient que les conséquences du tabagisme dans notre ville seront beaucoup plus graves à l'avenir, à moins que des mesures ne soient immédiatement prises pour enrayer ce processus.

Une bonne part de la charge de morbidité et de la mortalité prématurée imputable à l'usage du tabac pèse de façon disproportionnée sur les pauvres. À l'échelle mondiale, les hommes pauvres et sans instruction risquent davantage de fumer que ceux qui sont plus instruits et disposent de revenus plus élevés. Dans les pays où l'on possède des données fiables sur la mortalité, une grande partie de la surmortalité des hommes pauvres et moins instruits peut être imputée au tabagisme. Qui plus est, les fumeurs des pays à revenu faible ou intermédiaire arrêtent aussi moins souvent de fumer. Ainsi, alors que, dans la plupart des pays à revenus élevés, environ 30 % des hommes sont d'anciens fumeurs, 2 % seulement des Chinois avaient arrêté en 1993, et 10 % seulement des Vietnamiens avaient renoncé au tabac en 1997.

D'autres corrélations existent entre pauvreté et tabac. Plusieurs études ont montré que, dans les ménages les plus pauvres de certains pays à faible revenu, le tabac représente jusqu'à 10 à 17 % des dépenses totales du ménage. Cela signifie que les familles pauvres ont moins d'argent à dépenser pour l'essentiel, à savoir la nourriture, la protection sanitaire et l'éducation des enfants. En fait, le rôle du tabac comme facteur d'exacerbation de la pauvreté n'est toujours pas entièrement élucidé et nécessite un examen plus approfondi.

Pour la société, les coûts économiques du tabac sont ruineux. Au prix élevé du traitement des pathologies liées au tabac, s'ajoutent encore les pertes de productivité. Les fumeurs sont des travailleurs d'autant moins productifs qu'ils sont plus malades. Les décès dus au tabac se produisent souvent pendant les années productives, affaiblissant ainsi le potentiel humain d'un pays. En outre, SST s'inquiète de plus en plus du nombre croissant de femmes et d'enfants qui sont exposés aux méfaits du tabac, la Mauritanie enregistre des taux extrêmement élevés de consommation féminine de tabac. Des données récentes, provenant de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes, révèlent un taux inquiétant de consommation de tabac, débutant très tôt, parmi les jeunes du pays. Encore faut-il envisager séparément le cas des innombrables femmes et enfants exposés au tabagisme passif, notamment dans un pays comme le nôtre, où le taux de fumeurs masculins est extrêmement élevé.

Les propriétés addictives de la nicotine rendent le sevrage difficile, même chez des sujets fortement motivés. Ce problème, joint au manque de directives et de programmes de sevrage efficaces dans notre pays.

## Action de l'OMS

Tous ces facteurs font de la lutte antitabac une urgente priorité de la santé publique, particulièrement dans les pays en développement. L'organisation mondiale de la santé reconnaît la gravité de

l'épidémie tabagique qui sévit dans le monde, et affirme la nécessité d'une action efficace et immédiate pour freiner la consommation du tabac.

Il existe des mesures reposant sur des bases factuelles qui permettent de réduire la consommation de tabac, et elles s'avèrent efficaces chez plusieurs Etats Membres comme l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Singapour qui ont élaboré et appliqué de vigoureux programmes nationaux de lutte antitabac. Plusieurs autres pays ont engagé une action antitabac à l'échelon national constatent aussi qu'une application relâchée ou sporadique des politiques et des lois antitabac rend ces mesures inefficaces. La situation est encore aggravée par la mondialisation du commerce du tabac, de sa publicité et de sa commercialisation qui échappent très souvent aux politiques et aux lois nationales, fussent-elles les plus vigoureuses.

La mondialisation de l'épidémie tabagique oblige les pays à riposter de façon coordonnée. Les Etats Membres de l'OMS ont négocié avec succès le texte final de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac lors de la sixième session de l'Organe de négociation intergouvernemental à Genève (Suisse), en février 2003, et la Cinquante-sixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le texte en mai 2003. Il faut maintenant que les Etats Membres signent et ratifient la Convention pour que celle-ci puisse entrer en vigueur. Jusque-là, la Convention sera incapable d'aider les pays à réduire la consommation de tabac et le nombre d'années de vie en bonne santé perdues qu'elle entraîne.

## **Annexe**

Si la Convention fournit des orientations pour réduire les effets néfastes du tabac, c'est au niveau national que doit se dérouler l'action décisive contre le tabac. Aussi, le succès de la Convention dépendra-t-il presque entièrement de l'aptitude des pays à appliquer et à faire respecter ses dispositions. Parallèlement aux efforts consentis pour que la Convention soit ratifiée, il faut poursuivre le renforcement des capacités nationales doit continuer, car les Etats Membres devront être prêts à faire appliquer le texte dès son entrée en vigueur. Cela suppose une volonté politique durable de développer et d'entretenir la capacité du pays, mais aussi de recenser et d'affecter les moyens nécessaires à une lutte antitabac intégrale.

Inscrire la lutte antitabac dans la durée demeure un problème majeur pour de nombreux pays, et ce doit être une priorité. Une bonne part de l'opposition vient de l'industrie du tabac. D'ailleurs, il se peut que les tentatives faites par l'industrie du tabac pour contrer ou neutraliser les efforts nationaux et régionaux de lutte antitabac s'amplifient à mesure que l'on s'approche de l'entrée en vigueur de la Convention. Cette crainte se fonde sur la vaste documentation réunie par l'OMS et d'autres organisations, et ressort en grande partie des documents de l'industrie du tabac elle-même.

Dans le Préambule de la Convention, il est également dit que les Parties reconnaissent « la nécessité d'être vigilant face aux efforts éventuels de l'industrie du tabac visant à saper ou à dénaturer les efforts de lutte antitabac ... ». Une collaboration stratégique s'impose avec d'autres programmes de santé et initiatives pour le développement et l'atténuation de la pauvreté, ainsi qu'avec divers milieux gouvernementaux liés aux organisations internationales et aux ONG, afin de sauvegarder la Convention et de renforcer les efforts nationaux de lutte antitabac. Dans l'esprit de la CCLA de l'OMS, il faut activement continuer d'explorer les moyens qui s'offrent de financer la lutte antitabac, par exemple en taxant le tabac et/ou en instituant un fonds spécial.

En outre, les Etats Membres se doivent de coordonner leurs efforts afin de s'attaquer aux aspects de l'épidémie tabagique qui transcendent les frontières nationales. L'un des grands problèmes tient aux effets de la libéralisation des échanges sur la consommation des produits tabagiques. Parmi les autres problèmes transnationaux figurent notamment celui du commerce illicite transfrontalier des produits tabagiques ainsi que ceux posés par une publicité et une action commerciale décidées à l'échelle mondiale. Le présent plan d'action s'attache à élaborer des mécanismes régionaux et sous-régionaux en vue de traiter de ces problèmes transnationaux.

Les efforts consentis pour enrayer l'épidémie tabagique doivent être observés de façon systématique aux niveaux national et régional. Il est nécessaire de disposer de méthodes et d'instruments de

surveillance normalisés pour permettre aux Etats Membres d'observer les progrès accomplis en matière d'impacts réels et mesurables sur la santé.

Enfin, il faut une stratégie régionale qui permette de guider la recherche et la production de bases factuelles servant à l'élaboration des politiques et des programmes, et qui s'étende à l'ensemble du processus de renforcement de la capacité de lutte antitabac. Cela doit aller de pair avec l'édification d'un mécanisme d'évaluation, de promotion et de diffusion des informations en direction des publics pertinents, permettant ainsi à tous les Etats Membres d'avoir accès aux données essentielles et facilitant l'échange d'informations au sein de la Région.

## **But**

Le présent plan d'action a pour but de réduire sensiblement la charge de morbidité et de mortalité due au tabac, grâce à une forte réduction de la prévalence du tabagisme, de l'exposition à la fumée de tabac ainsi que des disparités relatives au tabagisme et de leurs effets, pour parvenir à une ville sans tabac.

## **Objectif :**

Pour atteindre ce but, SST et le gouvernement mauritanien doivent unir leurs forces pour réaliser les objectifs suivants :

***-Information, formation et sensibilisation du public***

***-Fumée du tabac ambiante (tabagisme passif)***

***-Prix et taxation***

***-Réglementation des produits et information des consommateurs***

***- Disponibilité de produits à base de tabac pour les jeunes***

***- Arrêt du tabac***

***- Commerce illicite***

*Pour aborder ces objectifs nous allons les répartir en deux mesures : les mesures visant à réduire la demande du tabac et les mesures visant à réduire l'offre du tabac*

## **Mesures visant à réduire la demande de produits à base de tabac**

### ***Information, formation et sensibilisation du public***

Des mesures visant à faire en sorte que le grand public, et en particulier les enfants, les jeunes et les groupes vulnérables, soient pleinement informés des risques pour la santé que représente la consommation du tabac et l'exposition à la fumée du tabac, de la dépendance qu'elles engendrent, des coûts sociaux qui en résultent et des avantages de l'arrêt du tabac et d'un mode de vie sans tabac.

Pour cela il nécessaire les points suivants :

- Sensibilisation intensive dans le domaine scolaire (Primaires, collèges, lycées et autres centres de formations), organiser un comité d'élèves encadré par des professeurs ou enseignants avec assistance d'un membre de SST, qui mènera des activités antitabac (informations, théâtres, sevrage, conférence, débat ...).
- Sensibilisation et Formation des professeurs et enseignants pour avoir un encadrement exemplaire et crédible.

- Mettre des tableaux (panneaux) dans toute la ville illustrant toutes les maladies causées par le tabac, des images frappantes et parlantes.
  - Organiser des conférences ou des débats dans toutes les langues nationales à la radio, à la maison des jeunes, au marché, au port de la pêche (pour les marins), dans des sociétés exemple à la SNIM...
  - Des concerts antitabac organisés par les jeunes de la ville avec des messages choisis par eux-mêmes
  - Enfin, avoir des points de formation, d'information et de sensibilisation dans chaque quartier de la ville de Nouadhibou.

**Résultat escompté :** Ceci est le début d'une génération sans tabac porteuse d'information sur la lutte contre le tabac au reste de la population qui n'évolue pas dans le même domaine que le leur, un corps professoral et des parents d'élèves conscients des méfaits du tabac afin d'aboutir à une école sans tabac qui est le début d'une ville, d'une nation enfin d'un monde sans tabac.

### *Fumée de tabac ambiante (tabagisme passif)*

Notons que ce plan d'action ne peut se réaliser sans une véritable volonté politique nationale, cette politique nationale devrait comprendre les éléments suivants :

- l'adoption ou le renforcement de dispositions législatives afin qu'il soit interdit de fumer dans les lieux publics, y compris les transports en commun et les lieux de travail ;
- l'interdiction du tabagisme dans les locaux et à l'extérieur de tous les établissements d'enseignement pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans et à l'intérieur dans tous les autres établissements d'enseignement ;
- l'interdiction du tabagisme dans tous lieux de prestation de soins de santé, leurs locaux et leur périmètre situé à l'extérieur ;
- l'interdiction du tabagisme lors de toutes les manifestations publiques organisées à l'intérieur de locaux ou en plein air ;
- l'interdiction ou la limitation stricte du tabagisme dans les restaurants et les buvettes, afin de protéger les propriétaires, les salariés, les élèves et les clients contre de graves atteintes à la santé ;
- le classement de la fumée de tabac ambiante en tant que cancérigène afin de protéger les droits des travailleurs (fumeurs et non fumeurs) et en particulier de ceux qui travaillent dans des environnements enfumés, et d'accélérer l'interdiction du tabagisme dans tous les lieux de travail.

**Résultat escompté :** L'accumulation de données sur les risques et les conséquences pour la santé de l'exposition involontaire à la fumée de tabac ambiante met l'accent sur la nécessité d'une réglementation plus vigoureuse en vue de protéger les non-fumeurs, en particulier les enfants, et de réduire la consommation moyenne du tabac et la prévalence du tabagisme. La réglementation contribue également à modifier la perception sociale d'un comportement qui était couramment accepté auparavant et à dépouiller le tabagisme de toute sa séduction. Un soutien public fort pour la réglementation, non seulement de la part des non-fumeurs mais également de la part de la majorité des fumeurs, peut encourager l'État à adopter ou à renforcer des dispositions législatives ou d'autres mesures appropriées.

### ***Prix et taxation***

La politique nationale devrait comprendre les éléments suivants :

- un maintien de prix et de taxes élevés pour les produits à base de tabac ;
- une hausse des taxes pour que le prix des produits à base de tabac augmente davantage que les taux moyens d'inflation et de croissance du revenu, afin qu'il soit de plus en plus difficile de se procurer ces produits à un prix qui puisse être jugé abordable ;
- l'interdiction de toutes les ventes des produits à base tabac hors taxes et hors droits de douane;
- l'affectation et le maintien d'une partie importante des recettes de l'État, y compris celles qui proviennent des taxes sur le tabac, au financement des programmes nationaux de lutte contre le tabagisme ;
- l'harmonisation appropriée de la taxation et des prix des produits à base de tabac, afin que tous les produits à base de tabac soient taxés dans une mesure telle qu'aucun remplacement d'un produit de tabac par un autre ne se produise.

**Résultat escompté :** Des données internationales indiquent que les augmentations de prix et de taxes constituent l'un des éléments les plus efficaces d'une politique nationale globale de lutte contre le tabagisme. Une augmentation constante du prix réel des différents produits à base de tabac (obtenue grâce à une hausse des taxes) réduit la consommation et la prévalence du tabagisme, en particulier parmi les jeunes, tout en augmentant les recettes publiques. Selon la Banque mondiale, une augmentation de 10% du prix du paquet de cigarettes devrait réduire la consommation d'environ 4% en moyenne.

### ***Réglementation des produits et information des consommateurs***

La politique nationale devrait comprendre les éléments suivants :

- l'adoption de normes pour la réglementation des produits à base de tabac, notamment de normes pour l'essai et la mesure, la conception, la fabrication et la transformation de ces produits, et une coopération à l'élaboration et à l'harmonisation de telles normes ;
- l'adoption et l'application effective de mesures obligeant tous les fabricants à divulguer des informations sur leurs produits, y compris des renseignements sur les principaux ingrédients et additifs, et sur les principaux éléments constitutifs de la fumée de tabac ainsi que sur leur toxicité, leur caractère cancérigène et la dépendance qu'ils créent, et l'adoption de mesures permettant au public d'obtenir des informations claires et significatives ;
- des mesures garantissant que chaque unité ou paquet de produits à base de tabac porte un avertissement sanitaire vigoureux, conformément aux accords internationaux et d'intégration ;
- des mesures garantissant que ces avertissements donnent des informations claires sur le contenu toxique des produits à base de tabac, en particulier le goudron, la nicotine et le monoxyde de carbone, avec indication des mesures des substances contenues dans la fumée ; qu'ils soient exprimés en arabe ; et qu'ils occupent progressivement pas moins de 40% du côté le plus visible et 40% de l'arrière des paquets de tabac.

**Résultat escompté :** Pour réduire les risques résultant des substances cancérigènes et des éléments toxiques que contient la fumée de tabac et d'autres produits à base de tabac, il faut évaluer de façon plus précise et réglementer de façon plus vigoureuse les substances qu'absorbent les fumeurs. Les consommateurs devraient être bien informés grâce à des avertissements sanitaires visibles, spécifiques et dépourvus d'équivoque, de façon à ce qu'ils puissent se rendre compte des risques.

## Mesures visant à réduire l'offre de tabac

### *Arrêt du tabac*

L'arrêt du tabac est un élément nouveau et important des politiques de lutte contre le tabagisme. Les données disponibles montrent que des conseils de courte durée et un soutien comportemental peuvent motiver efficacement les fumeurs à cesser de fumer et que le recours aux thérapies de substitution nicotinique augmente le taux de succès.

La politique nationale devrait comprendre les éléments suivants :

- la mise en œuvre de programmes de promotion et d'éducation adaptés à l'âge et au sexe en vue d'encourager l'arrêt du tabac ;
- l'élaboration et l'intégration des meilleures pratiques dans le traitement de la dépendance au tabac et la prévention des rechutes (c'est-à-dire soutien comportemental, aide psychologique, lignes téléphoniques et conseils sur l'arrêt du tabac) dans les programmes, plans et stratégies de santé, y compris ceux qui sont prévus dans le cadre des soins de santé primaires, de la lutte la toxicomanie, de la santé génésique, de la lutte contre la tuberculose, etc. ;
- la mise en place et le renforcement de programmes de formation aux techniques d'arrêt du tabac pour les professionnels de santé, en particulier les médecins, les infirmiers, les dentistes et les pharmaciens, ainsi que les enseignants, les animateurs sociaux et les travailleurs sociaux ;
- la mise en place, dans les établissements de soins de santé, de programmes pour le diagnostic, le conseil médical et le traitement en cas de dépendance au tabac, la priorité étant accordée aux soins de santé primaires.

Dans ce cas il faudra rendre moins cher le traitement pour les fumeurs à faibles revenus, notamment en offrant un traitement gratuit ou à peu de frais.

**Résultat escompté :** l'arrêt du tabac à un double avantage sur le plan économique (moins de fumeurs ce qui implique une chute de la demande du tabac ; une nouvelle épargne pour les sevrés « lutte contre la pauvreté » découragement du vendeur et du nouveau fumeur) et sur le plan sanitaire (baisse de maladies causées par le tabac).

### *Disponibilité de produits à base de tabac pour les jeunes*

L'expérience internationale montre que des restrictions fondées sur l'âge en matière de vente de produits à base de tabac sont difficiles à mettre en œuvre si elles ne sont pas complétées par une réglementation très stricte du commerce de détail par la délivrance de licences et par l'élimination de tous les modes impersonnels et promotionnels de vente et de distribution. La fixation de limites d'âge doit par conséquent faire partie d'un ensemble complet de mesures concernant la disponibilité de produits à base de tabac pour les jeunes.

La politique nationale devrait comprendre les éléments suivants :

- l'interdiction des ventes de tabac à des mineurs, conformément à la législation interne, et par de telles personnes ;
- l'obligation faite à tous les vendeurs de produits à base de tabac de demander à chaque jeune de fournir une preuve appropriée de sa majorité conformément à la législation interne ;

**Résultat escompté :** le recule de l'âge du jeune fumeur, actuellement en Mauritanie le plus jeune fumeur à 12 ans.

### **Commerce illicite**

Outre que la contrebande représente une menace pour la santé publique en encourageant la consommation, elle prive l'État de recettes et renforce les organisations criminelles et la corruption. Si la contrebande n'est pas battue en brèche aux niveaux national et international, l'impact des autres mesures de lutte contre le tabac s'en trouvera considérablement affaibli.

Les mesures de la politique nationale doivent notamment inclure les éléments suivants :

- l'adoption de mesures appropriées pour faire en sorte que tous les paquets de produits à base de tabac vendus ou fabriqués portent les marques et les informations relatives au produit nécessaires pour suivre effectivement les produits ;
- la surveillance et la collecte de données sur le commerce transfrontalier de produits à base de tabac, y compris le commerce illicite, et l'échange d'informations entre les autorités nationales compétentes et les organismes internationaux ;
- l'adoption ou le renforcement des législations et des sanctions correspondantes.

**Résultat escompté** : la lutte contre le tabac ne peut avoir effet sans un véritable contrôle du commerce de tabac sans cette barrière toute action est inutile à la lutte contre le tabagisme.