

LE TABAC, UNE MENACE POUR NOUS TOUS



**DITES NON
AU TABAC**

**PROTÉGER LA SANTÉ,
RÉDUIRE LA PAUVRETÉ ET
PROMOUVOIR LE DÉVELOPPEMENT**



Organisation
mondiale de la Santé



F C T C

CONVENTION-CADRE DE L'OMS
POUR LA LUTTE ANTITABAC

S E C R É T A R I A T

31MAI: JOURNÉE MONDIALE SANSTABAC
www.who.int/tobacco/fr/

#NoTobacco

LE TABAC, UNE MENACE POUR NOUS TOUS

**DITES NON
AU TABAC**

**PROTÉGER LA SANTÉ,
RÉDUIRE LA PAUVRETÉ ET
PROMOUVOIR LE DÉVELOPPEMENT**



31MAI: JOURNÉE MONDIALE SANSTABAC
www.who.int/tobacco/fr/ **#NoTobacco**

WHO/NMH/PND/17.2

© Organisation mondiale de la Santé 2017

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Journée Mondiale Sans Tabac 2017. Le Tabac – une menace pour nous tous: protéger la santé, réduire la pauvreté et promouvoir le développement. Genève: Organisation mondiale de la Santé ; 2017. (WHO/NMH/PND/17.2) Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception : NOVASB

Imprimé en Suisse

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse : www.who.int/tobacco

Toute demande concernant ce document doit être adressée à : tfi@who.int

INDEX

LA LUTTE ANTITABAC FAVORISE LE DÉVELOPPEMENT DURABLE _____	1
DE QUELLE MANIÈRE LE TABAGISME MENACE-T-IL LE DÉVELOPPEMENT DURABLE ? _____	2
IMPACT SUR LA SANTÉ ET L'ÉCONOMIE _____	3
LES FEMMES ET LES ENFANTS _____	4
LA PAUVRETÉ ET LA FAIM _____	5
L'ENVIRONNEMENT _____	6
LA LUTTE ANTITABAC : UN ATOUT IMPORTANT DANS LE DÉVELOPPEMENT DURABLE _____	7
QUE DOIVENT FAIRE LES PAYS ? _____	9
RÉFÉRENCES _____	10

LA LUTTE ANTITABAC FAVORISE LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 a été adopté par les dirigeants du monde entier lors d'un sommet aux Nations Unies en septembre 2015. Ce programme ambitieux se concentre sur l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes en veillant à ne laisser personne de côté. Il comprend 17 objectifs de développement durable (ODD) articulés en 169 cibles. Les moyens de mise en œuvre sont énoncés dans le Programme d'action d'Addis Abeba adopté à la troisième Conférence internationale sur le financement du développement, en 2015, et dans le cadre d'un partenariat mondial revitalisé et renforcé pour le développement durable (ODD 17).

La lutte antitabac est bien prise en compte dans ces objectifs et cibles. Inscrits dans l'ODD 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » sont mentionnés notamment : des objectifs spécifiques pour réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles d'ici à 2030 (cible 3.4) et renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (cible 3.a).

Le Programme d'action d'Addis-Abeba met l'accent sur l'importance de la lutte antitabac en matière de création de recettes pour atteindre les objectifs de 2030. En particulier, le Programme précise que « les prix et les mesures fiscales pesant sur le tabac peuvent être un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac et donc les coûts des soins de santé, et que ces mesures pourraient dégager un flux de recettes qui permettraient de financer le développement dans beaucoup de pays. ».

DE QUELLE MANIÈRE LE TABAGISME MENACE-T-IL LE DÉVELOPPEMENT DURABLE ?

Le tabagisme a des conséquences désastreuses en termes sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques. Il représente un obstacle majeur au développement durable et a des répercussions sur la santé, la pauvreté, la faim dans le monde, l'éducation, la croissance économique, l'égalité entre les sexes, l'environnement, les finances et la gouvernance.

Chaque année, plus de 7 millions de personnes meurent du tabagisme (1) et plus de 80 % des décès surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) (2).

Le tabagisme représente également un lourd fardeau économique pour la planète : le coût du tabagisme est estimé à US \$1400 milliards, soit 1,8 % du produit intérieur brut (PIB) mondial (3).



EFFETS SANITAIRES ET ÉCONOMIQUES

IMPACT DU TABAC SUR LA SANTÉ ET LA PROSPÉRITÉ ÉCONOMIQUE

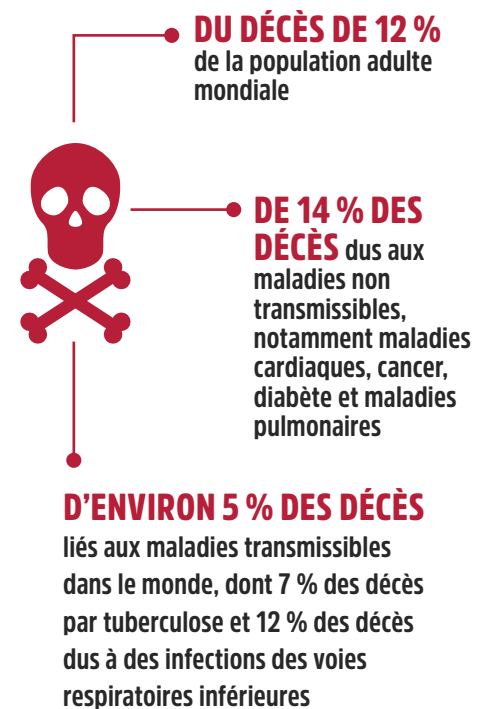
Le tabac est la cause de décès prématurés. En moyenne, les fumeurs perdent 15 ans de vie (4). La moitié des fumeurs mourront de causes liées au tabac (5). Le tabagisme est responsable (5):

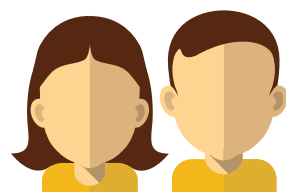
Au niveau mondial, les coûts annuels en soins de santé liés au tabagisme sont estimés à US \$422 milliards, ce qui équivaut à US \$56,34 par personne (3). Cela représente 5,7 % de l'ensemble des dépenses de santé dans le monde (3).

Le tabagisme a également des coûts indirects (perte de productivité due aux maladies ou aux décès prématurés, par exemple) qui se chiffrent à US \$ 1000 milliards chaque année (6).

Le coût annuel total lié au tabagisme représente:

- **10 fois la somme allouée à l'assistance dans le monde (7)**
- **40 % de l'ensemble des dépenses publiques consacrées à l'éducation en 2012 (8)**
- **environ la totalité du PIB du Canada, dixième pays le plus riche de la planète (9).**





LES FEMMES ET LES ENFANTS

IMPACT DU TABAC SUR LES GROUPES VULNÉRABLES, NOTAMMENT LES FEMMES ET LES ENFANTS

L'industrie du tabac cible activement les femmes en associant la consommation de tabac aux droits des femmes, à l'égalité entre les sexes et à des valeurs comme le chic, la sociabilité, la réussite et la minceur (10). L'industrie utilise diverses stratégies pour promouvoir l'acceptabilité sociale du tabagisme chez les femmes, notamment le développement de produits, la conception graphique et la publicité, la participation à des programmes de responsabilité sociale et l'influence des médias.

La culture et la production du tabac nécessitent souvent des produits chimiques dangereux, qui mettent en danger la santé des travailleurs, notamment celle des femmes et des enfants. Il est établi que 7 ouvriers agricoles employés dans le tabac sur 10 sont des femmes (11), et qu'environ 1,3 million d'enfants âgés de 14 ans et moins sont exploités dans le secteur de la culture du tabac dans les 12 principaux pays producteurs de tabac.(12).

L'industrie du tabac s'appuie fortement sur le travail des enfants et, par voie de conséquence, les éloigne des bancs de l'école. Il est avéré que:

- **63 % des enfants de familles employées dans la culture du tabac y travaillent également (13)**
- **32 % des enfants de familles employées dans la culture du tabac sont exposés à des environnements de travail dangereux (13)**
- **24 % des enfants appliquent des produits chimiques dangereux (13)**
- **10 à 14 % des enfants de familles employées dans la culture du tabac manquent l'école parce qu'ils travaillent dans les champs de tabac (10).**

Environ la moitié des enfants et des femmes en âge de procréer sont régulièrement exposés à la fumée secondaire du tabac (14), qui tue près de 900 000 personnes chaque année (1).



PAUVRETÉ

IMPACT DU TABAC SUR LA PAUVRETÉ ET LA FAIM

Le tabagisme touche principalement les personnes pauvres et constitue une cause importante de disparités en matière de santé entre riches et pauvres. Ces disparités sont exacerbées par l'accès limité à la santé auquel sont confrontées de nombreuses personnes issues des milieux les plus défavorisés. Les dépenses de tabac absorbent également les ressources des ménages qui auraient pu être consacrées à d'autres besoins fondamentaux comme la nourriture, l'éducation et le logement. Les maladies causées par le tabagisme contribuent à la pauvreté en augmentant les dépenses de santé des personnes et des familles.

Dans un certain nombre des principales économies reposant sur la culture du tabac, plus de 10 % des personnes sont sous-alimentées (10).

La culture du tabac utilise aussi des terres agricoles sur lesquelles des denrées alimentaires auraient pu être cultivées, souvent dans les pays où l'insécurité et la productivité alimentaires sont des préoccupations majeures.

En outre, le tabagisme a un impact plus important sur les populations qui connaissent à la fois une insécurité alimentaire et une forte prévalence de la dénutrition, en particulier en Asie du Sud-Est où la consommation de tabac est forte (15).



Dans un certain nombre des principales économies reposant sur la culture du tabac, **PLUS DE 10 % DES PERSONNES SONT SOUS-ALIMENTÉES (10).**



ENVIRONNEMENT

IMPACT DU TABAC SUR L'ENVIRONNEMENT

L'industrie du tabac dégrade l'environnement de différentes manières qui vont bien au-delà des simples conséquences de la fumée de cigarette libérée dans l'air. L'impact préjudiciable de l'industrie du tabac sur la déforestation, le changement climatique, la production de déchets et les incendies de forêt est énorme et croissant, menaçant à la fois l'environnement et la santé publique.

La culture du tabac implique une forte utilisation de pesticides, de régulateurs de croissance et d'engrais chimiques (11). Ces substances peuvent être la cause de problèmes de santé liés à l'environnement, en particulier dans les PRFI où les normes réglementaires sont limitées. Les déchets provenant du tabac contiennent plus de 7000 substances chimiques toxiques, notamment des agents cancérigènes pour l'homme. Les émissions de fumée de tabac contribuent également à la libération dans l'environnement de milliers de tonnes d'agents cancérigènes, de substances toxiques et de gaz à effet de serre.

La culture du tabac est également partiellement responsable de la déforestation. Un arbre est perdu pour chaque 300 cigarettes/1,5 cartouche produite (11). Cette déforestation peut contribuer au changement climatique par la présence en nombre plus faible des arbres qui jouent un rôle dans l'élimination du dioxyde de carbone (CO2) dans l'atmosphère (11).

Les déchets provenant des cigarettes polluent l'environnement. La consommation mondiale de cigarettes génère 680 000 tonnes de déchets rejetés dans la nature chaque année. Les mégots de cigarettes représentent 30 à 40 % de l'ensemble des déchets recueillis lors des campagnes internationales annuelles de nettoyage des villes et des plages. Les matières qui s'écoulent de ces filtres sont toxiques pour la faune aquatique (16-19).



LES ÉMISSIONS DE FUMÉE DE TABAC contribuent également à la libération dans l'environnement de milliers de tonnes d'agents cancérigènes, de substances toxiques et de gaz à effet de serre.



Les déchets provenant du tabac contiennent plus de **7000 SUBSTANCES CHIMIQUES TOXIQUES**, notamment des agents cancérigènes pour l'homme.

LA LUTTE ANTITABAC : UN ATOUT IMPORTANT DANS LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

La lutte antitabac peut stimuler le développement durable. Elle offre une solution globale et à moindre coût aux défis posés par le tabac, de la promotion de la santé et de la prospérité économique en passant par la protection des groupes vulnérables et de l'environnement.

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT OMS) est l'outil le plus efficace à disposition pour prévenir les impacts négatifs du tabac sur le développement. Quelque 179 pays et l'Union européenne sont Parties à la CCLAT, attestant ainsi des engagements nationaux pour mettre en œuvre des politiques de lutte antitabac et, ce faisant, pour sauver des vies et promouvoir le développement. La mise en œuvre des dispositions de ce traité légalement contraignant et reposant sur des éléments de preuve peut également aider les gouvernements à atteindre l'objectif d'une réduction relative de 30 % du tabagisme actuel d'ici 2025 (20).

La CCLAT contient des mesures de réduction de la demande au même titre que de réduction de l'offre. En particulier, l'article 6 de la Convention-cadre encourage les mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac. Celles-ci prévoient des augmentations de taxe entraînant une augmentation du prix de vente des produits du tabac et interdisant ou restreignant les ventes de produits du tabac en franchise de droits et de taxes.

Conformément à la CCLAT, l'OMS a introduit le programme MPOWER en 2008. Il s'agit d'un ensemble de six politiques peu coûteuses et à fort impact qui permettent d'aider les pays à réduire la demande de tabac. Ces mesures visent à :

- surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention (M);
- protéger la population contre la fumée du tabac (P);
- offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac (O);
- mettre en garde contre les dangers du tabagisme (W);
- faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage (E);
- augmenter les taxes sur le tabac (R).

Aujourd'hui, plus de la moitié des pays, représentant près de 40 % de la population mondiale (soit 2,8 milliards de personnes), ont mis en place au moins une politique MPOWER au plus haut niveau de réalisation (21).

L'augmentation des taxes et des prix du tabac s'est révélée le moyen de lutte antitabac le plus efficace, mais paradoxalement le moins utilisé, auquel les pays peuvent avoir recours pour s'attaquer à de nombreux problèmes en matière de développement.

L'augmentation de la taxation du tabac représente un « exceptionnel » (22) retour sur investissement dans le cadre des ODD. Les États perçoivent chaque année près de US \$270 milliards de recettes fiscales sur le tabac (22). Celles-ci pourraient augmenter de plus de 50 %, générant plus de US \$141 milliards supplémentaires, simplement en augmentant les taxes sur les cigarettes de seulement US \$0,80 par paquet (équivalent à un dollar international) dans tous les pays (5). L'augmentation des recettes fiscales sur le tabac renforcerait la mobilisation des ressources intérieures, créant une marge de manœuvre budgétaire nécessaire pour permettre aux pays d'atteindre les cibles fixées dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Le tabagisme affecte la santé et le revenu des personnes pauvres dans de nombreux pays. Par conséquent, il est essentiel que les mesures antitabac atteignent ceux qui sont les plus touchés.

La taxation du tabac est souvent considérée à tort comme affectant de manière disproportionnée les personnes vulnérables. La réalité est très différente.

En augmentant les prix, la taxation protège les personnes pauvres de l'exposition à un produit qui tue et provoque des maladies. La taxation, en fait, est le moyen le plus efficace de motiver les consommateurs de tabac, surtout les hommes, à renoncer au tabac. C'est particulièrement le cas pour les populations à faible revenu et les consommateurs de tabac des PRFI, où vivent 75 % des fumeurs. En outre, en empêchant les gens de fumer, les taxes sur le tabac réduisent également le risque de tabagisme passif chez les non-fumeurs, notamment les enfants et les femmes.

Des mesures existent également pour lutter contre l'approvisionnement en tabac. Le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac se rapportant à la CCLAT est l'instrument clé pour réduire la consommation de tabac et ses conséquences sanitaires et économiques. D'autres mesures, telles que le soutien à des solutions de rechange à la production de tabac viables et la limitation de l'accès des enfants et des jeunes aux produits du tabac, sont efficaces, notamment dans le cadre d'une stratégie globale visant à réduire le tabagisme.

QUE DOIVENT FAIRE LES PAYS?

La grande majorité des personnes dans le monde ne sont pas suffisamment touchées par les interventions de lutte antitabac les plus efficaces, à savoir des niveaux suffisamment élevés de taxation du tabac, des politiques d'interdiction complète de fumer, des interdictions totales des activités de marketing du tabac, des mesures d'information et le soutien au sevrage tabagique.

- Par conséquent, tous les pays devraient adopter une approche impliquant l'ensemble du gouvernement pour faire ce qui suit.
- S'assurer que la lutte antitabac est incluse dans les cadres, plans et politiques de mise en œuvre des ODD nationaux.
- Mettre en œuvre intégralement la CCLAT de l'OMS.
- Encourager les pays qui n'en sont pas Parties à considérer la CCLAT comme l'instrument fondamental de la lutte antitabac à l'échelle mondiale.
- Mettre en œuvre les politiques MPOWER au plus haut niveau conformément à la CCLAT, car ce sont les outils les plus efficaces et les plus accessibles financièrement pour réduire le tabagisme.

- Avoir recours à une augmentation des taxes sur le tabac pour réduire de manière la plus rentable la demande et accroître la mobilisation des ressources intérieures et le financement dans l'objectif d'atteindre les ODD.
- Garantir une gouvernance efficace du processus gouvernemental d'élaboration des politiques en matière de lutte antitabac en créant un pare-feu le mettant à l'abri de l'industrie du tabac.
- Adopter une approche de développement axée sur l'être humain pour répondre aux besoins des individus dans la lutte antitabac et leur permettre de soutenir la lutte.
- Aider les personnes à prendre des mesures pour vaincre le tabac, en leur permettant de soutenir les politiques et programmes nationaux de lutte antitabac, notamment en respectant les lois dans ce domaine. Les consommateurs de tabac devraient également renoncer au tabac pour protéger leur propre santé et celle de leurs proches et d'autres membres de leur communauté. D'une manière ou d'une autre, de telles mesures contribuent également à rendre les communautés et les pays plus résilients et à les pousser à adopter des démarches sur le long terme.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016; 388(10053):1659–724.
2. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*. 2006 Nov; 3 (11); e442. DOI: 10.1371/journal.pmed.0030442.
3. United States National Cancer Institute, World Health Organization. The economics of tobacco and tobacco control. Bethesda (MD): United States Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute/Geneva: World Health Organization; 2016 (National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A).
4. Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008 : Le programme MPOWER. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2008.
5. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012.
6. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control* Published Online First: 30 January 2017. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053305.
7. OECD Development Assistance Committee. Gross bilateral ODA: OECD, 2014–2015 average. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (https://public.tableau.com/views/AidAtAGlance/DACmembers?:embed=y&:display_count=no?&:showVizHome=no, accessed 15 May 2017).
8. Government expenditure on education, total (% of GDP). Washington (DC): World Bank; (<http://data.worldbank.org/indicator/SE.XPD.TOTL.GD.ZS>, accessed 15 May 2017).
9. Gross domestic product. Washington (DC): World Bank; 2015 (<http://databank.worldbank.org/data/download/GDP.pdf>, accessed 15 May 2017).
10. The tobacco atlas. Atlanta (GA): American Cancer Society; 2015 (http://3pk43x313ggr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf, accessed 15 May 2017).
11. Nguyen TH, Hoang VM, Kim BG, Nguyen TL. Impact of tobacco growing on the livelihood and health of tobacco farmers and the environment: a preliminary study in Vietnam. Bangkok: Southeast Asia Tobacco Control Alliance. 2009.
12. Otañez M, Glantz SA. Social responsibility in tobacco production? Tobacco companies' use of green supply chains to obscure the real costs of tobacco farming. *Tob. Control*. 2011;20 (6):403–11.
13. Child labour in tobacco growing. ECLT Foundation, 2008 (http://www.eclt.org/wp-content/uploads/2014/04/malawi_iclep_baseline_survey.pdf, accessed 15 May 2017).
14. Second-hand smoke, women, and children. In: Samet JM, Yoon SY, editors. Gender, women, and the tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization; 2010:65–101 (http://www.who.int/tobacco/publications/gender/en_tfi_gender_women_second_hand_smoke_women_children.pdf, accessed 15 May 2017).
15. Efroymsen D, Ahmed S, Townsend J, Alam SM, Dey AR, Saha R et al. Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of the impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh. *Tob. Control*. 2001; 10(3):212–7.
16. Slaughter E, Gersberg RM, Watanabe K, Rudolph J, Stransky C, Novotny TE. Toxicity of cigarette butts, and their chemical components, to marine and freshwater fish. *Tob. Control*. 2011;20 Suppl. 1:i25–9.
17. Novotny T, Slaughter E. Tobacco product waste: an environmental approach to reduce tobacco consumption. *Curr Envir Health Rep*. 2014; 1(3):208–16.
18. Novotny TE, Lum K, Smith E, Wang V, Barnes R. Cigarettes butts and the case for an environmental policy on hazardous cigarette waste. *Int J Environ Res Public Health*. 2009 May;6(5):1691–705.
19. Osmond DL, Kang J. Soil facts: nutrient removal by crops in North Carolina. Raleigh (NC): North Carolina Cooperative Extension Service; 2008.
20. WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
21. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Geneva: World Health Organization; 2015.
22. Preliminary benefit-cost assessment of final OWG targets. Copenhagen: Copenhagen Consensus Center (<http://www.copenhagenconsensus.com/publication/preliminary-benefit-cost-assessment-final-owg-targets>, accessed 15 May 2017).

31 MAI: JOURNÉE MONDIALE SANSTABAC

www.who.int/tobacco/fr/

#NoTobacco



Organisation
mondiale de la Santé



#vaincrelesMNT

ENSEMBLE
LUTTONS CONTRE
LA CONSOMMATION DE TABAC



F C T C

CONVENTION-CADRE DE L'OMS
POUR LA LUTTE ANTITABAC

S E C R E T A R I A T