



## **Lutte antitabac en droit international public entre la théorie et les bonnes pratiques internationales.**

---

### **Préparé par:**

- Aboubakr DAHO IDRISSE (Docteur en pharmacie)
- Abdelkrim DAHO IDRISSE (Docteur en droit international public)

Par lutte antitabac, on entend un ensemble de mesures destinées à protéger les personnes des effets nocifs de la consommation du tabac et du tabagisme passif, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Elle vise essentiellement, d'après la même source, à protéger les enfants et les jeunes du tabac, notamment par la prévention, à aider les usagers à arrêter le tabac et à aider à protéger les non-fumeurs de l'exposition à la fumée du tabac ambiante.<sup>1</sup>

Le traitement de la dépendance à l'égard du tabac, fait appel à toute une série de techniques qui visent à éviter les rechutes. Le succès des différentes interventions "*dépend de leur utilisation en synergie dans le contexte plus large d'une stratégie globale de lutte antitabac*".<sup>2</sup>

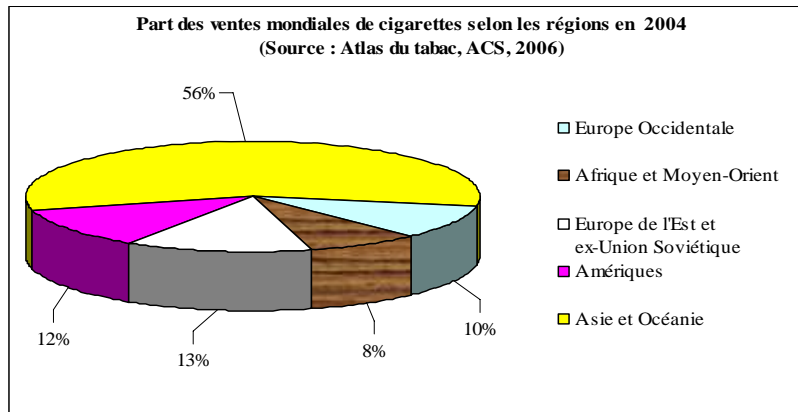
En vue de mettre en lumière certaines dimensions de l'épidémie mondiale de tabagisme, il serait opportun, d'énumérer succinctement les points suivants :

- Contexte historique;
- Quelques chiffres et données sur le tabagisme;
- Prévention et sensibilisation précoce;
- Protection contre l'exposition à la fumée du tabac;
- Solutions de remplacement;
- Dépendance et sevrage tabagiques;

### **I- Contexte historique**

La production mondiale du tabac brut a été multipliée, selon la Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement (CNUCED), par deux en l'espace de 45 ans. Elle est ainsi passée de 3,5 millions de tonnes en 1961, à près de 6,4 millions de tonnes en 2005 (avec des pics de production en 1992, 1993 et 1997 à plus de 8 millions de tonnes). Cette hausse s'est faite, d'après la même source, à rythme annuel d'environ 1,8% au cours de la période précitée (1961-2005).

La CNUCED précise que la production mondiale de feuilles de tabac a augmenté à un taux assez régulier de 2,8% par décennie atteignant ainsi 4,6 millions de tonnes en 1970, 5,3 millions de tonnes en 1980 et 7,1 millions de tonnes en 1990. Cette production a atteint en 1997 son point culminant avec 9 millions de tonnes.<sup>3</sup>



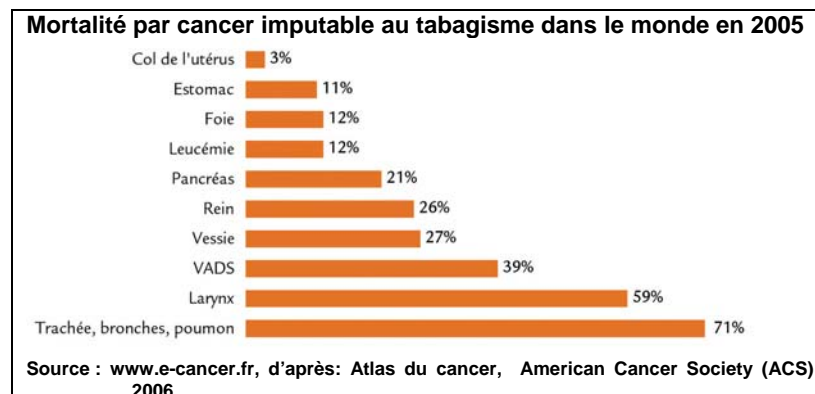
## II- Quelques chiffres et données sur le tabagisme

D'après l'OMS, le tabagisme (intoxication par le tabac) est la principale cause de décès évitable dans le monde. Il *"est à l'origine de cancers du poumon, de cardiopathies et d'autres pathologies qui tuent 5,4 millions de personnes chaque année"*.

Au vingtième siècle, environ 100 millions de personnes sont mortes dans le monde de maladies liées au tabagisme, selon la même source.

Si aucune mesure sérieuse n'est prise, le nombre de décès risquerait d'atteindre 8,4 millions en 2020. L'Organisation indique qu'environ un adulte sur trois fume du tabac, ce qui représente 1,2 milliard de personnes. Ce chiffre dépasserait 1,6 milliard d'ici 2025. Les données précitées démontrent clairement que le nombre de maladies entraînant des décès liés au tabagisme est en recrudescence.

Le tabagisme est un facteur de risque pour six des huit premières causes de décès dans le monde. A titre d'exemple, *"le risque de cancer pulmonaire pour les fumeurs réguliers par rapport aux non-fumeurs (risque relatif) est multiplié par un facteur allant de 20 à 30"*.<sup>4</sup> Le tabac cause plus de 80 % des cancers du poumon dans les pays développés. Les principaux facteurs de risque des cancers de la cavité buccale, du pharynx et de l'œsophage dans ces pays sont le tabac et l'alcool; jusqu'à 75 % de ces cancers leur sont imputables.<sup>5</sup>



*« La fumée de cigarette est le polluant le plus fréquemment en cause dans les maladies de l'appareil respiratoire. La combustion d'une cigarette est une source importante d'irritants des muqueuses nasales et bronchiques qui peuvent favoriser les crises d'asthme.*



*En outre, un certain nombre de fumeurs développent après quelques années une bronchite chronique (toux et une expectorations fréquentes ...) avec son lot de surinfections aggravant ainsi l'asthme ».*<sup>6</sup>

La fumée inhalée par tabagisme passif pourrait augmenter de 20 % le risque du cancer pulmonaire.

L'OMS précise que la moitié des fumeurs réguliers meurt de cette habitude. Un quart des fumeurs mourront prématurément (entre 35 et 69 ans).

Les coûts économiques du tabagisme sont tout aussi dévastateurs et ne se limitent pas aux dépenses de santé publique, d'après la même source : « *Les victimes meurent pendant la période la plus productive de leur vie, privant les familles de leur soutien et les nations d'une main d'œuvre en bonne santé ... les fumeurs sont aussi moins productifs en raison de l'augmentation de la morbidité* ». Selon un rapport de 1994, on estimait que la consommation de tabac entraînait une perte annuelle nette de 200 milliards \$ US, dont un tiers pour les pays en développement.<sup>7</sup>

### **III- Prévention et sensibilisation précoces:**

Les éducateurs partagent l'inquiétude mondiale relative aux effets néfastes du tabagisme et l'incidence croissante des maladies liées à l'usage de tabac qui, parallèlement aux dommages personnels, entraînent aussi, sans discrimination entre pays, plusieurs dégâts socio-économiques.

L'article 12 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac prévoit que « **chaque Partie s'efforce de promouvoir et de renforcer la sensibilisation du public aux questions ayant trait à la lutte antitabac, en utilisant, selon qu'il conviendra, tous les outils de communication disponibles. A cette fin, chaque Partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces pour favoriser :**

a) un large accès à des programmes efficaces et complets d'éducation et de sensibilisation du public aux risques sanitaires, y compris les caractéristiques dépendogènes de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac ;

b) la sensibilisation du public [...] aux avantages du sevrage tabagique et des modes de vie sans tabac [...];

[...]

d) des programmes de formation ou de sensibilisation et prise de conscience efficaces et appropriés en matière de lutte antitabac à l'intention des personnes telles que les agents de santé, les agents communautaires, les travailleurs sociaux, les professionnels des médias, les éducateurs, les décideurs, les administrateurs et autres personnes concernées ;

[...]

f) la sensibilisation du public aux informations concernant les conséquences sanitaires, économiques et environnementales préjudiciables de la production et de la consommation de tabac, et l'accès du public à ces informations ».

Le thème de la prévention avait attiré l'attention et la réflexion de Louis Pasteur lorsqu'il avançait ceci : « *Lorsque je réfléchis à une maladie, jamais je ne pense à trouver un remède. Je cherche plutôt un moyen de la prévenir...* ».



Les expériences ont prouvé que les mères fumeuses donnent très souvent naissance à des enfants prématurés ou avec un poids réduit. « *De même les enfants de parents fumeurs ont des fonctions pulmonaires altérées et sont plus sujets aux infections du système broncho-pulmonaire* ». <sup>8</sup>

L'exposition pré-natale à la nicotine peut conduire, selon le Professeur A.Taytard, « *à une dysrégulation du développement neuronal et peut indiquer un risque plus élevé de problèmes psychiatriques, incluant la consommation de drogues* ». <sup>9</sup>

En effet, s'il est mieux de ne jamais débiter à fumer, les données montrent clairement les énormes avantages qu'il y a à arrêter. On observera la plus grande réduction du nombre des décès dus au cancer dans les prochaines décennies chez ceux qui mettront fin à cette habitude, selon l'OMS.

"Les autorités, les médecins, les éducateurs sanitaires à tous les niveaux doivent s'efforcer beaucoup plus d'aider les gens à modifier leurs comportements de façon à éviter les cancers", affirme Bernard W. Stewart, co-rédacteur du *World Cancer Report* (2003) <sup>10</sup>, Directeur des services de cancérologie et professeur à la faculté de médecine de l'Université de Nouvelle-Galles du Sud en Australie.

A titre d'exemple, la Loi du 26 novembre 1995 approuvée par le Gouvernement de Turquie exigent que la radio et la télévision d'État et privées consacrent au moins 90 minutes à des messages mettant en garde le public contre les effets nocifs du tabac <sup>11</sup>.

#### **IV- Protection contre l'exposition à la fumée du tabac**

L'article 8 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac prévoit que « **chaque Partie adopte et applique, dans le domaine relevant de la compétence de l'Etat 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** ».

Une enquête menée par l'OMS (1997) sur les politiques de lutte antitabac dans 134 pays a montré que la grande majorité des pays appliquaient des restrictions sur la consommation de tabac dans les lieux publics. Bien que ces restrictions visent en premier lieu à réduire l'exposition des non-fumeurs à la fumée présente dans l'environnement, elles peuvent aussi influencer les fumeurs car elles réduisent les occasions de fumer. <sup>12</sup>

L'impact que ces restrictions ont sur la demande de cigarettes a été évalué dans un certain nombre d'études. Des chercheurs ont estimé, par exemple, que les restrictions ont réduit la consommation de cigarettes par habitant de 4,5 pour cent aux États-Unis en 1995. <sup>13</sup>

L'Assemblée nationale du Royaume du Bouthan <sup>14</sup> est allée plus loin en adoptant une loi prohibant le commerce du tabac dans l'ensemble du pays à compter du 17 décembre 2004, selon l'AFP. Ainsi le Bhoutan est devenu le premier pays au monde à totalement prohiber la vente de tabac.



Les fumeurs peuvent toujours, selon la même source, entrer dans le pays avec des cigarettes achetées à l'étranger mais ils devront payer une taxe de 100% sur le prix de vente, ainsi que 100% de droits de douane sur les produits du tabac... Les commerçants chez qui du tabac sera découvert devront payer une amende de 10.000 Nu (223 dollars).<sup>15</sup>

## V- Solutions de remplacement

L'article 17 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac prévoit que **« les Parties 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 et, selon qu'il conviendra, les vendeurs »**.

Selon une étude élaborée par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), des efforts ont été faits dans quelques pays pour encourager les planteurs à se tourner vers des cultures de remplacement.<sup>16</sup>

Au Canada, par exemple, le "Tabacco Diversification Plan" a fourni aux planteurs des incitations pour les encourager à cesser de produire du tabac et à cultiver d'autres récoltes dans les années 1980. Un grand nombre d'agriculteurs ont arrêté leur production de tabac grâce à ce programme, mais beaucoup de participants reconnaissent qu'ils auraient cessé de produire du tabac même sans ce programme, d'après la même source.

La FAO précise également que plusieurs études ont évalué les cultures pouvant remplacer le tabac dans les pays en développement. Parmi ces cultures figuraient le manioc au Brésil, la canne à sucre au Kenya et les piments, le soja, le coton et la moutarde en Inde. Une étude sur des cultures potentielles au Bangladesh a observé qu'un certain nombre de légumes et de légumineuses pourraient être plus rentables que le tabac. Les fleurs de rosier ont été désignées comme cultures de remplacement rentables au Zimbabwe. Plus de cinquante cultures de remplacement et d'utilisations du sol ont été identifiées.<sup>17</sup>

## VI- Dépendance et sevrage tabagiques

Les effets gênants de l'accoutumance à l'égard du tabac se manifestent clairement lors de l'arrêt brutal du tabac (ou de la réduction importante des apports de nicotine), à travers une série de symptômes tels que les troubles respiratoires, l'humeur déprimée, l'irritation, la nervosité, la colère, l'anxiété, la tristesse, l'impatience, la réduction significative de concentration et les insomnies. L'acuité de ces symptômes varie d'une personne à l'autre selon le niveau d'intoxication.

Dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, l'OMS classe la dépendance à l'égard du tabac et le syndrome de sevrage parmi les troubles liés à l'utilisation de substances, ce qui confirme qu'il est difficile de se désaccoutumer du tabac, selon le Rapport sur la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique qui a été élaboré en application de la décision FCTC/COP2(14) de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac<sup>18</sup>. Si l'on veut réduire la mortalité liée au tabac dans les décennies à venir, il faudra, d'après ce Rapport, encourager les actuels consommateurs à renoncer au tabac et les soutenir dans leurs efforts.



*"Le sevrage tabagique offre des avantages immédiats, et arrêter de consommer du tabac à l'âge mûr avant que des maladies graves n'apparaissent limite le risque de décès lié au tabac", précise le Rapport.*

L'article 14 de la Convention-cadre précitée prévoit que les Parties s'efforcent « *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, plans et stratégies nationaux de santé et d'éducation* » et « *d'élaborer et de diffuser des directives appropriées, globales et intégrées* » afin de prendre « *des mesures efficaces pour promouvoir le sevrage tabagique et le traitement adéquat de la dépendance à l'égard du tabac* ».

Des directives globales et intégrées, fondées sur des données scientifiques et sur les meilleures pratiques peuvent avoir un effet positif sur la conception des stratégies nationales de traitement du tabagisme. Une infrastructure nationale est indispensable pour encourager le sevrage tabagique et offrir un traitement efficace, ajoute le Rapport.

Au niveau de la formation, le Rapport précise que les professionnels (prestataires de services) de la santé tels que médecins, personnel infirmier, dentistes et pharmaciens, tradipraticiens, mais aussi enseignants et travailleurs sociaux et communautaires devraient pouvoir suivre la formation nécessaire pour dispenser un traitement contre la dépendance tabagique. Cette formation devrait être intégrée dans le programme d'étude de tous les professionnels de la santé avant et après obtention de leur diplôme.

Les Parties à la Convention-cadre pourraient envisager de demander aux tradipraticiens de donner de brefs conseils aux consommateurs de tabac vivant en milieu rural afin de mieux les informer. Ces tradipraticiens peuvent exercer une forte influence sur la communauté et inciter ainsi à renoncer au tabac. Cette solution a été envisagée en Afrique du Sud, précise le Rapport sur la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique.

L'article 14 prévoit que les Parties s'efforcent « **de concevoir et mettre en oeuvre des programmes efficaces visant à promouvoir le sevrage tabagique** »(2/a), en priorité dans les établissements de santé et les centres de réadaptation(2/c). Il reconnaît aussi l'importance de lieux autres que le milieu médical, comme les établissements d'enseignement, les lieux de travail et de pratique des sports, pour l'application des programmes précités (2/a).

L'article 14.2.d) invite chaque partie à collaborer avec les autres parties afin de faciliter l'accès à un traitement de la dépendance à l'égard du tabac à un coût abordable, y compris aux produits pharmaceutiques, conformément à l'article 22.

Pour ce qui est de la rechute, il convient de préciser qu'aucun traitement de sevrage n'offre une garantie à vie. Les personnes qui ont arrêté depuis six mois à un an sont considérées comme libérées de la dépendance à la nicotine, mais une rechute est toujours possible. Toutefois, les personnes concernées ne doivent pas désespérer.<sup>19</sup>

Les services ou centres de sevrage tabagiques sont confrontés quotidiennement à ce problème de rechute puisque la récurrence est la règle et non l'exception selon Marlatt et Gordon<sup>20</sup>. Le principal adversaire du sevrage tabagique est donc la récurrence. La plupart des personnes venant à une consultation d'aide au sevrage tabagique ont un sentiment



d'échec et d'impuissance devant ce défi. Un fumeur effectue en moyenne 4 rechutes avant un arrêt définitif<sup>21</sup>.

Au niveau des meilleures pratiques internationales, 9 des 173 pays déclarants ont dit offrir des services complets de traitement de la dépendance tabagique (c'est-à-dire offrant toute une gamme de thérapies et une aide financière au moins partielle pour les services de sevrage et le traitement), selon le Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme (2008). Certains pays tels que le Mexique et la Hongrie ont créé des réseaux nationaux de services spécialisés dans le conseil sur le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac. L'Inde a mis en place des services de sevrage dans les centres de cancérologie, de cardiologie et de prise en charge des toxicomanies ou dans les centres de soins communautaires. En Iran, aussi bien le système de soins de santé primaires que les services spécialisés offrent une aide au sevrage.

D'après le Rapport sur la lutte antitabac en Europe 2007, 19 des 53 Etats Membres de la Région européenne de l'OMS indiquent que la formation aux techniques de sevrage tabagique fait partie intégrante du programme d'études médicales de base, et 25 Etats déclarent assurer cette formation dans le cadre des études universitaires supérieures au niveau national.

Pour ce qui des pays qui ont appliqué jusqu'à présent des programmes de sevrage tabagique sur le lieu de travail, on peut citer l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, l'Espagne, le Etats-Unis d'Amérique, l'Irlande, le Japon, les Pays-Bas et le Royaume-Uni.

Aux termes du Code européen des hôpitaux non fumeurs établi par le réseau European Network of Smoke-free Hospitals, les hôpitaux doivent aider les patients et le personnel à renoncer au tabac et veiller à la continuité de l'aide au sevrage apportée aux patients après leur sortie de l'hôpital. Le réseau coordonne des programmes dans plus de 1300 hôpitaux situés dans 20 Etats Membres de l'Union européenne, selon le Rapport sur la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique.

Plus de 85 % des villes qui participent au programme européen de l'OMS « villes-santé » ont, d'après ce Rapport, instauré des programmes de sevrage tabagique.

La Commission européenne mène dans les 27 Etats Membres de l'Union européenne une campagne prometteuse. « *Les fumeurs qui veulent arrêter peuvent s'inscrire à un programme personnalisé sur le site Web de cette campagne pour recevoir pendant deux mois, à raison de 25 courriels, des conseils utiles et des encouragements selon le mode de consommation qu'ils auront indiqué lors de leur inscription* », lit-on dans le même Rapport.

L'idée de motiver les consommateurs qui réussissent à se débarrasser du tabac dans le cadre d'une campagne générale de communication est née, selon la même source, en 1985 en Finlande. Par la suite, le programme « Arrêter, c'est gagner » « *est devenu un concours international organisé tous les deux ans et auquel plus de 700 000 personnes ont participé dans 84 pays en 2006*. Les initiatives de ce type peuvent accroître le taux du sevrage tabagique.<sup>22</sup>



Selon des chiffres recueillis aux Etats-Unis d'Amérique et cités dans le Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme (2008), trois consommateurs de tabac sur quatre conscients des dangers du tabac veulent arrêter. La plupart tentent de renoncer au tabac sans aucun soutien, comptant sur leur seule volonté. A titre d'exemple, 18 % des fumeurs dans l'Union européenne ont cherché à se faire aider lors de leur dernière tentative de sevrage. Bien que 1 à 3 % des fumeurs réussissent à ne pas fumer pendant au moins 12 mois par leur seule volonté, le taux de succès est bien supérieur quand ils bénéficient d'une assistance. *« Certains ne cherchent pas à se faire aider parce que, dans beaucoup de pays, l'aide au sevrage est inexistante ou très réduite pour la plupart des consommateurs ou parce qu'ils ignorent son existence ».*<sup>23</sup>

Certaines Parties à la Convention-cadre ont indiqué rembourser entièrement certains produits pharmaceutiques ou tous les produits pharmaceutiques utilisés dans le traitement de la dépendance à l'égard du tabac. Le Brésil, par exemple, a progressivement mis en place des services gratuits d'aide au sevrage (produits pharmaceutiques et thérapie comportementale).<sup>24</sup>

Les services et les médicaments facilitant le sevrage tabagique peuvent aussi être gratuits pour les fumeurs des groupes socio-économiques défavorisés, comme au Royaume-Uni. D'autres pays comme la Nouvelle-Zélande offrent des services spécialisés aux minorités ethniques.<sup>25</sup>

D'après le Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme (2008), 44 pays représentant moins de 40 % de la population mondiale, ont des services téléphoniques d'aide au sevrage tabagique.

Le Brésil, le Royaume-Uni et l'Uruguay font partie des pays qui mettent à disposition des numéros de téléphone gratuits pour renoncer au tabac. Dans d'autres pays, ces services sont offerts à prix réduit ou au prix d'un appel local.

## Conclusion

Dans le cadre de l'échange international de données d'expériences, le Rapport sur la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique précise que la plupart des données relatives au traitement de la dépendance à l'égard du tabac proviennent de pays développés. Les pays à faible revenu pourraient bénéficier d'un flux significatif d'informations, mais il manque des mécanismes efficaces à cet effet. On pourrait faciliter l'échange d'informations, d'après le même Rapport en renforçant l'instrument de notification de la Convention-cadre de l'OMS.<sup>26</sup>

*« Les incitations au sevrage et les aides pour renoncer au tabac ont un coût immédiat, mais il coûte bien plus cher encore de soigner les maladies liées au tabac ».*<sup>27</sup>

---

1 - <http://www.who.int/features/qa/09/fr/index.html>

2 - Voir :

- Organisation Mondiale de la Santé(OMS). <http://www.who.int/topics/tobacco/fr/>

- Outils pour poursuivre la lutte antitabac au XXIe siècle: Recommandations de politique générale concernant le sevrage tabagique et le traitement de la dépendance à l'égard du tabac. Des instruments au service de la santé publique. Organisation mondiale de la Santé, 2003. P:xvii.

3 - Secrétariat de la CNUCED d'après les données statistiques de la F.A.O.

<http://www.unctad.org/infocomm/francais/tabac/marche.htm>

4 - OMS : « La fréquence des cancers pourrait augmenter de 50 % dans le monde, avec 15 millions de nouveaux cas par an en 2020 ».

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/fr/index.html>



- 
- 5- Rapport d'une Consultation OMS/FAO d'experts. "REGIME ALIMENTAIRE, NUTRITION ET PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES". OMS, Série de Rapports techniques 916. Organisation mondiale de la Santé Genève.
- 6 - Pr.C.h. LARAQUI : « les asthmes et les allergies respiratoires ». Collection les Guides de la Médecine. Imprimé par Dar Kortoba, Casablanca, 1988. p : 41.
- 7 - « Pourquoi le tabac est-il une priorité de la santé publique? ». [http://www.who.int/tobacco/health\\_priority/fr/index.html](http://www.who.int/tobacco/health_priority/fr/index.html)
- 8 - LARAQUI : « les asthmes... ». op. cit, p : 41.
- 9-<http://www.respir.com/doc/abonne/pathologie/tabac/TabagismePassifEnfant.asp>  
(Consulté le 10/4/2009).
- 10 - Publié par le Centre international de Recherche sur le cancer (CIRC), qui fait partie de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
- 11 - Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) : « L'économie mondiale du tabac : un choix d'études de cas Organisation» Rome, 2004.P 96.
- 12 - Ibid,p : 114.
- 13 - Ibid, pp 114 f.
- 14 - Le Royaume du Bhoutan est limité au nord et au nord-ouest par la région chinoise du Tibet et à l'est, au sud et au sud-ouest par l'Inde.
- 15 - [http://www.lalibre.be/index.php?view=article&art\\_id=197950](http://www.lalibre.be/index.php?view=article&art_id=197950) , d' après l'AFP.
- 16 - Ibid, P 125.
- 17 - Ibid, pp 125 f.
- 18 - "Rapport sur la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique (en relation avec l'article 14 de la Convention (décision FCTC/COP2(14)))". Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Troisième session, Durban (Afrique du Sud), 17-22 novembre 2008. Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire. FCTC/COP/3/10. 26 août 2008.
- 19- « Prise en charge du sevrage tabagique ». En collaboration avec le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé. Juin 2008. P :5.
- 20-Philippe GUICHENEZ : « La rechute tabagique : comment l'analyser? ». <http://perinat78.com/documents/3/376.pdf>. P :1, d'après Marlatt GA, Gordon JR. Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. Guilford Press New york 1985;558 p.
- 21- Ibid,p :1, d'après Cungi C. « Faire face aux dépendances ». Ed Retz 2000;239 p.
- 22 - "Rapport sur la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique..." Op. cit, pp 1-8.
- 23 - Ibid, p: 11.
- 24 - Ibid, p: 11.
- 25 - Ibid, pp: 11 f.
- 26 - "Rapport sur la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique ...(2008),op. cit, p : 15.
- 27 - Ibid,op. cit, p : 1.