

# FARDE DE DOCUMENTATION TABAC

Edition 2004

## CRIOC

Centre de Recherche et d'Information  
des Organisations de Consommateurs









































## LE TABAGISME PASSIF

Une cigarette allumée est comme une petite usine chimique: la fumée contient des milliers de substances chimiques, dont beaucoup sont toxiques et même cancérigènes.

Les fumeurs n'aspirent jamais toute la fumée de la cigarette: la plus grande partie se répand, après chaque bouffée, de la pointe de la cigarette dans l'air ambiant.

Les fumeurs soufflent une partie de la fumée aspirée. La fumée d'abord aspirée et puis soufflée s'appelle "fumée principale", la fumée libérée directement de la pointe brûlante de la cigarette est appelée "fumée secondaire". Celle-ci représente 85% de la fumée répandue dans l'air ambiant. Les autres 15% sont de la fumée principale.

Dans la fumée de tabac, on a identifié plus de 4.700 composants, dont 43 sont des substances cancérigènes connues pour les hommes et les animaux. Pour certaines de ces substances, la concentration est plus élevée dans la fumée secondaire que dans la fumée principale.

La différence s'explique par la température, plus élevée lors de l'aspiration et qui incinère alors plus complètement le tabac.

Par ailleurs, les filtres des cigarettes retiennent une petite partie des substances toxiques de la fumée principale.

La fumée secondaire, qui se répand lors de l'incinération du tabac, contient par exemple une concentration plus élevée de substances cancérigènes, telle que la naftylamine 2, l'aminobifényl 4, la nitrosamine N, le benzène, et d'autres substances toxiques telles que l'ammoniaque, le monoxyde de carbone et la nicotine, que la fumée principale.

Certains éléments de la fumée de tabac (à savoir la nicotine et son dérivé, la cotinine) sont retrouvés dans le sang, l'urine et la salive des fumeurs passifs. Une enquête internationale sur la quantité de cotinine dans l'urine de 1.369 femmes fumeuses passives dans dix différents pays, a montré une quantité nettement plus élevée chez les femmes exposées à la fumée de tabac au travail ou à la maison, que chez les femmes non exposées à la fumée de tabac.

Une monographie de *l'Agence internationale de la Recherche sur le Cancer (IARC)*, publiée en 2002 et basée sur plus de 50 études, conclut qu'il existe assez de preuves que le tabagisme passif est une cause du cancer du poumon: l'exposition au tabagisme passif augmente le risque du cancer du poumon de 20% parmi les épouses de fumeurs et de 30% parmi les époux de fumeuses.

Le rapport causal est biologiquement tout à fait acceptable, puisqu'il n'y a pas de dose plafond en dessous de laquelle l'effet cancérigène du tabagisme actif ne se manifeste pas: en d'autres termes, de petites quantités de fumée peuvent déjà avoir des effets considérables. Le risque de développer un cancer du poumon en situation de tabagisme passif, concerne surtout les personnes qui cohabitent avec un ou plusieurs fumeurs ou qui partagent un petit bureau avec des fumeurs.

Dans le rapport de *l'Environmental Protection Agency (EPA)* des Etats-Unis, on estime que l'exposition à la fumée du tabac sur les lieux de travail est généralement plus dangereuse que l'exposition à la maison. D'où la répartition des 3.000 morts du



‘quelques problèmes’ ou ‘de graves problèmes’ avec la fumée de tabac, et que 10% en souffrent vraiment. En clair, 65% des Européens (deux tiers de la population européenne) sont gênés par la fumée du tabac.

Selon les fabricants de produits de tabac, des limitations formelles du tabagisme créeraient des tensions inutiles sans donner les résultats espérés. Ils estiment que la solution ne peut pas être imposée par des réglementations, mais dépend de la simple politesse. Cette approche est bien réfléchie, car a priori personne n'est opposé aux règles générales de la politesse.

La solution pour l'industrie est simple: le tabagisme passif est présenté comme une source d'inconfort pour les non-fumeurs, et non pas comme un grave problème sanitaire, cause de décès de plusieurs milliers de membres de la Communauté Européenne chaque année. D'après eux, la politesse sous-entend que les fumeurs demandent la permission d'allumer une cigarette et que les non-fumeurs ne sont pas gênés d'affirmer leur préférence pour un environnement sans fumée de tabac.

Le succès de ce genre d'actions repose sur deux suppositions: que les fumeurs ne fument pas si cela peut gêner d'autres personnes et que les non-fumeurs disent clairement qu'ils ne veulent pas que l'on fume en leur présence. L'étude européenne de 1992 sur le tabagisme passif montre que 62% des non-fumeurs demandent rarement ou jamais que l'on ne fume pas en leur présence. Cela peut s'expliquer de différentes manières. Il est souvent difficile pour les non-fumeurs de demander aux fumeurs de ne pas fumer, a fortiori quand il n'y a pas de prescriptions légales soutenant cette demande. Aussi, les non-fumeurs peuvent-ils se lasser de devoir faire la même demande plusieurs fois et à plusieurs reprises dans la journée.

De plus, les fumeurs “convaincus” ne sont pas toujours prêts à répondre à la demande. Le problème n'est pas tant le fumeur modéré, qui peut facilement laisser sa cigarette de côté, que le gros fumeur, mal à l'aise quand il n'a pas dans l'heure sa dose de cigarettes. En gros, un fumeur sur trois est tellement intoxiqué que le principe de la politesse ne peut pas l'empêcher de fumer.













Etape de la préparation (de la naissance à l'âge de 8 ans):

- *tabagisme et opinions des parents*
  - *média (TV)*
  - *publicité pour les produits de tabac*
- 

Etape de l'initiation (8 ans - 14 ans):

- *la famille, des adultes "modèles"*
  - *amis / jeunes du même âge*
  - *média et publicité*
  - *l'image de soi*
  - *l'école*
- 

Etape du fumeur occasionnel (14 à 16 ans):

- *croire en des expériences positives avec les produits de tabac*
  - *relativiser les risques de santé*
  - *famille, adultes "modèles"*
  - *amis / jeunes du même âge*
  - *image de soi*
  - *accès aux cigarettes*
  - *le prix des cigarettes*
- 

Etape pour devenir fumeur régulier (16 ans et plus):

- *même étape que le fumeur occasionnel ;*
  - *dépendance de la nicotine*
- 

A chaque étape, il y a un moment où l'on choisit d'arrêter ou de continuer. Bien que beaucoup de jeunes passent par la première et la deuxième étape du processus et "goûtent" une cigarette, seule une partie d'entre eux deviendront des fumeurs occasionnels et une partie encore plus restreinte de ces jeunes seront des fumeurs réguliers.

*Influence des parents*

Les parents ont un rôle important d'exemple. Si l'un des parents fume ou si les deux parents fument, il y a une réelle possibilité que les enfants prennent aussi cette habitude. Le tabagisme des parents n'est pas le seul facteur. Leur attitude vis-à-vis du tabagisme de leurs enfants joue aussi: si les parents (même ceux qui fument) découragent leurs enfants de fumer ou le leur interdisent, le risque que les enfants commencent à fumer diminue.

*L'influence des amis / d'autres jeunes du même âge*

Un des éléments qui influence le plus le tabagisme, semble être l'entourage d'amis fumeurs. Les jeunes mènent en général cette expérience en groupe avec des jeunes du même âge ou entre amis.









Une enquête en Flandre en 1980 a également montré que 43% des femmes fument pour soulager une situation de stress, contre 31% des hommes.

TABLEAU 8: TYPES DE FUMEURS SELON LE SEXE EN FLANDRE (1980)		
	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>
Recherche un stimulant	9%	10%
Avoir quelque chose pour occuper les mains	14%	11%
Sentiment de bien-être	48%	47%
Diminuer le stress	31%	43%
Dépendance	30%	30%
Habitude	9%	7%

Source: CRIOC

En 1994-1995, Test-Achats a étudié le tabagisme chez 22.000 femmes enceintes en Belgique. 26% fumaient avant leur grossesse. Bien que fumer soit dangereux, 18% des répondantes ont continué à fumer pendant leur grossesse. Ce sont surtout les femmes des classes sociales les plus modestes, à savoir 35%, qui continuaient de fumer contre 7% des femmes enceintes des classes sociales les plus élevées.

Le tabagisme féminin diffère aussi quantitativement du tabagisme masculin: les femmes fument moins de cigarettes par jour, elles fument rarement la pipe ou le cigare, elles fument moins de cigarettes roulées à la main et elles ont une nette préférence pour des cigarettes “légères” avec filtre.



L'enquête santé avait également prêté beaucoup d'attention à l'évolution du tabagisme: non seulement 13% des personnes qui fumaient ou avaient fumé dans les 2 ans préalables à l'enquête, avaient arrêté de fumer, mais en plus 28% fument nettement moins, tandis que 39% fument toujours autant et 20% fument plus.

Dans l'enquête 2004 du CRIOC, nous avons voulu savoir si la présence de photos choquantes sur l'emballage inciterait des fumeurs à arrêter de fumer. Pour ce qui de l'intention, il s'avère qu'une telle mesure n'aurait pas un effet vraiment spectaculaire (voir chapitre étiquetage).

Au Canada où la mesure s'applique déjà, des recherches ont montré que les fumeurs remarquent tout de même plus les avertissements visuels en combinaison avec le texte et se rendent mieux compte des conséquences négatives du tabagisme; 1 personne sur 3 qui avait arrêté de fumer, attribuait cette décision à l'effet de la campagne avec les photos.

Une personne qui arrête de fumer prend en moyenne 2,3 kilos. Après quelques années, cette augmentation du poids est réduite à un demi-kilo. Ce phénomène s'explique par l'augmentation de l'appétit et un changement de métabolisme tel que l'énergie brûle plus lentement.

Arrêter de fumer diminue le risque de cancers, de maladies cardio-vasculaires et de maladies chroniques des voies respiratoires et des poumons.

Les ex-fumeurs vivent plus longtemps que les fumeurs. Par exemple une personne qui arrête de fumer avant 50 ans, réduit de 50% de risque de mourir dans les 15 années suivantes.

Les femmes qui arrêtent de fumer avant la grossesse ou pendant les 3 ou 4 premiers mois de la grossesse, diminuent le risque d'accouchement prématuré d'un bébé de petit poids jusqu'à un niveau de risque équivalent à celui chez les femmes qui n'ont jamais fumé.



Si une partie (soit 25%) des dépenses pour les produits de tabac étaient épargnée, la hausse de l'emploi serait moins importante, mais aboutirait quand même à plus de 87.103 postes supplémentaires en Grande-Bretagne. En d'autres termes, une société sans produits de tabac serait favorable à l'emploi.

La culture du tabac est tout aussi problématique dans une logique de développement durable, qu'il s'agisse des aspects environnementaux ou sociaux.

Les fumeurs sont plus souvent malades que les non-fumeurs, consultent plus souvent leur médecin et peuvent avoir besoin d'interventions médicales importantes. Les frais supplémentaires qui en découlent sont remboursés en partie par la sécurité sociale et sont à charge de la communauté. Selon la Banque Mondiale, les coûts du tabagisme dans les pays riches représentent 6 à 15% des coûts globaux des maladies. En Belgique, les dépenses pour les soins médicaux dans le cadre de l'assurance sociale ont été estimées en 2002 à 14.417 millions d'euros.

Sur base d'études à l'étranger, nous évaluons le coût du tabagisme à 10% des dépenses médicales, soit 1.442 millions d'euros. Dans ce montant, les éléments suivants ne sont pas pris en compte:

- les paiements personnels du patient qui ne sont pas à charge de l'assurance;
- les frais indirects de la maladie (absentéisme, alitement) et de la mort prématurée, qui selon la Banque Mondiale, sont bien plus élevés que les frais médicaux directs.

Au total en Belgique, en 2001, les recettes fiscales (accises) sur les produits de tabac étaient de 1.616 millions d'euros. Si nous comparons les recettes fiscales et les investissements dans la prévention du tabagisme en 2001, nous constatons que ceux-ci étaient 10.000 fois plus petits que les recettes fiscales sur les produits de tabac : le montant mis à disposition pour la prévention était d'environ 170.000 euros en 2001.

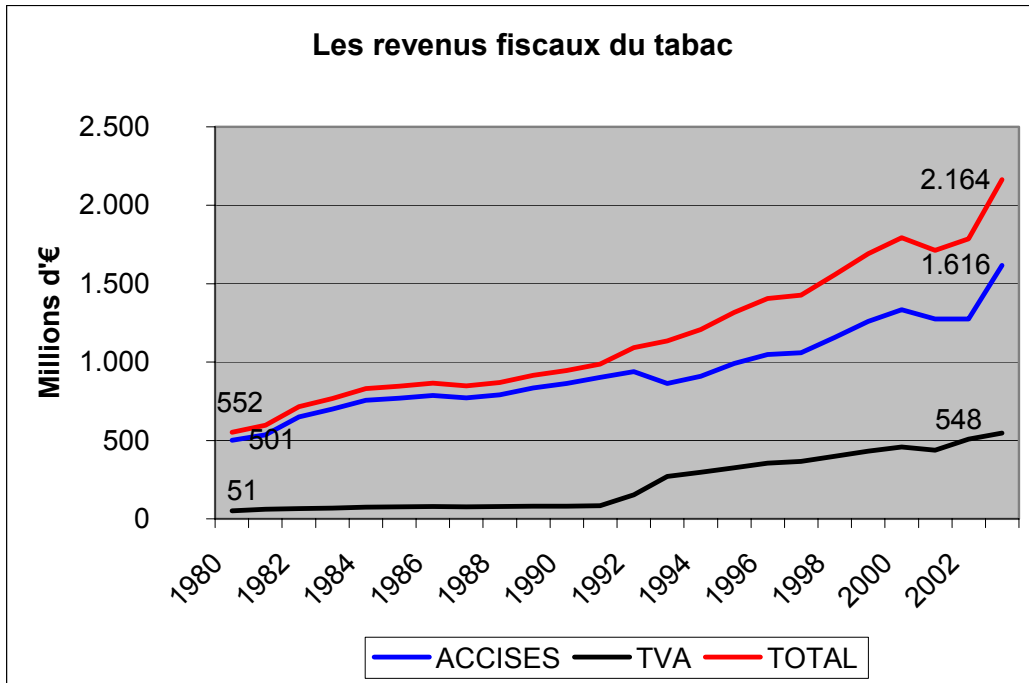
Les prix d'un paquet de cigarette varie du simple au quadruple selon l'Etat membre. Ce qui favorise les achats transfrontalier. Dans le tableau suivant le prix d'un paquet de 25 cigarettes est comparé avec celui des autres Etats membres. La Belgique se situe actuellement dans la moyenne européenne. On peut également observer le pourcentage de taxes dans le prix de vente.



TABLEAU 10: LES RECETTES FISCALES SUR LES PRODUITS DE TABAC EN BELGIQUE DANS LA PERIODE 1990-2003 (en millions de francs belges et d'euros)		
	mio BEF	mio Eur
1990	36.953	916
1991	39.512	979
1992	41.985	1.040
1993	46.603	1.155
1994	50.007	1.240
1995	53.157	1.318
1996	56.614	1.403
1997	57.530	1.426
1998	62.801	1.557
1999	68.226	1.691
2000	72.323	1.793
2001	69.073	1.712
2002	71.999	1.785
2003	87.302	2.164

Source: Ministère des Finances

Même si les rentrées fiscales du tabac ne représentent que 2 % des rentrées fiscales de l'Etat, le tableau suivant montre que ces rentrées ont été multipliées (en terme nominal) par 4 depuis 1980.



Source: Ministère des Finances

En 1997 et en 2001, les enquêtes du CRIOC sur le tabagisme avaient également trait aux marques de cigarettes fumées. Marlboro reste la marque la plus populaire, étant consommée par 28% des fumeurs de cigarettes; ensuite vient L&M avec 19,3%. D'année en année, Belga qui était la 3e marque citée en 1997, a reculé. Parmi les jeunes de 15 à 24 ans, 75% fument Marlboro ou L&M. Ce succès de L&M tant chez les adultes que chez les jeunes, s'explique par le fait que la marque est devenue populaire grâce à la publicité indirecte pour des jeans et des produits musicaux, ainsi que via le parrainage de festivals musicaux.

TABLEAU 9: QUELLE MARQUE DE CIGARETTES FUMEZ-VOUS?		
Marque des cigarettes	Tous les fumeurs (réponses = 522)	Fumeurs de cigarettes entre 15 et 24 ans (réponses = 97)
Marlboro	27,8%	40,2%
L&M	19,3%	35,1%
Belga	13,2%	2,1%
Bastos	10,3%	5,2%
Gauloises	4,4%	-
Barclay	3,8%	2,1%
Camel	3,4%	6,2%
Bouled'or	1,7%	-
Peter Stuyvesant	1,7%	-
Winfield	1,3%	2,1%
Lucky Strike	1,1%	5,2%
Benson & Hedges	0,4%	-
Ander sigarettenmerk	11,7%	5,2%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Source: CRIOC 2001

TABLEAU 10: PART DU MARCHÉ DE BELGA, MARLBORO ET L&M DURANT LA PÉRIODE 1979-2000			
	Belga	Marlboro	L&M
1979	28%	3%	-
1984	23%	11%	-
1990	18%	17%	2%
1995	14%	20%	10%
2000	13%	28%	15%

Source: Reports Maxwell

En 2004, Marlboro reste incontestablement le leader du marché.

## LE TABAGISME ET LA LEGISLATION

**La publicité pour les produits de tabac** en Belgique est réglementée depuis 1980, entre autres par les Arrêtés Royaux du 5 mars 1980, du 22 septembre 1980, du 21 janvier 1982, du 20 décembre 1982 et du 10 avril 1990, ainsi que par la loi du 10 décembre 1997 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1999.

L'article 3 de la loi du 10 décembre 1997 stipule ce qui suit:

1° Il est interdit de faire de la publicité pour et du parrainage par le tabac, les produits à base de tabac et les produits similaires, ci-après dénommés produits de tabac.

Est considérée comme publicité et parrainage, toute communication ou action qui vise, directement ou indirectement, à promouvoir la vente, quels que soient l'endroit, le support ou les techniques utilisés.

2° L'interdiction visée au 1° ne s'applique pas à:

- la publicité pour les produits de tabac faite dans des journaux et périodiques étrangers, sauf lorsque cette publicité ou l'importation de ces journaux ou périodiques a pour objet principal de promouvoir les produits de tabac sur le marché belge;
- la publicité fortuite pour les produits de tabac faite dans le cadre de la communication au public d'un événement qui se déroule à l'étranger, sauf lorsque cette publicité ou la communication au public de cet événement a pour objet principal de promouvoir les produits de tabac sur le marché belge;
- l'affichage de la marque d'un produit de tabac à l'intérieur et sur la devanture de magasins de tabac et de magasins de journaux qui vendent des produits de tabac.

3° Il est interdit d'utiliser une marque qui doit principalement sa notoriété à un produit de tabac à des fins publicitaires dans d'autres domaines, tant que la marque est utilisée pour un produit de tabac.

Cette disposition ne déroge pas au droit des sociétés à faire de la publicité pour des produits de leur marque déposée qui ne sont pas des produits de tabac, à condition:

- que le chiffre d'affaires afférent aux produits de tabac commercialisés sous la même marque déposée, même par une autre entreprise, n'excède pas la moitié du chiffre d'affaires afférent aux produits autres que le tabac de la marque en question, et
- que cette marque ait été déposée à l'origine pour des produits qui ne sont pas des produits de tabac.

Un arrêt de la Cour d'Arbitrage du 30 septembre détruit les dispositions concernant la publicité indirecte, parce qu'elles ne prévoient pas des exceptions analogues comme pour l'interdiction de la publicité directe. L'arrêt prévoit aussi la destruction de l'interdiction de publicité pour des produits de tabac, dans la mesure où il s'applique avant le 31 juillet 2003 aux événements et activités organisés à une échelle mondiale.



## **Défense de fumer dans des endroits publics**

Les Arrêtés Royaux du 15 mai 1990, du 2 janvier 1991 et du 7 février 1991 interdisent de fumer dans des pièces closes accessibles au public et qui font partie d'installations ou d'immeubles où:

- l'on offre, contre paiement ou non, des services au public, y compris les lieux où des denrées alimentaires ou des boissons sont offertes aux consommateurs;
- des malades ou des personnes âgées sont accueillis ou soignés;
- des soins préventifs ou curatifs sont administrés;
- des enfants ou des jeunes en âge scolaire sont gardés, logés ou soignés;
- un enseignement et/ou une formation professionnelle sont donné(s);
- des spectacles ont lieu;
- il y a des expositions;
- l'on pratique des sports.

Une exception est faite pour les pièces closes où l'activité principale est d'offrir des denrées alimentaires ou des boissons aux consommateurs et dont la surface ne dépasse pas les 50 m<sup>2</sup> (cfr chapitre suivant, "Espaces non-fumeurs dans l'horeca).

Un système d'élimination de fumée ou de ventilation doit exister dans toute pièce close où des denrées alimentaires et/ou des boissons sont offertes pour consommation.

Des endroits pour fumeurs peuvent être prévus dans les lieux où l'on offre des services au public, y compris les lieux où l'on consomme des denrées alimentaires et des boissons, à condition que la surface pour fumeurs prenne moins de la moitié de la surface totale de la pièce close.

Les pièces pour non-fumeurs doivent être clairement indiquées, de sorte que tout le monde soit informé des restrictions imposées.

Pour ce qui est du contrôle du respect des espaces non-fumeurs, en 2001 2.036 enquêtes, ont réalisées par le SFP Santé publique - Inspection des Denrées alimentaires, et dans 32% des cas la zone pour non-fumeurs n'était pas conforme à la législation. En outre, 24% des établissements Horeca inspectés ne disposaient pas de système d'élimination de fumée.

L'Arrêté Royal du 15 septembre 1976 du Ministère des Transports interdit de fumer dans les tram, bus, métro et pré-métro. Depuis le 1er janvier 2004, la Société nationale des Chemins de Fer (SNCB) interdit à ses passagers de fumer dans les trains et les gares de son réseau.

## **Fumer au travail**

Fumer au travail est régulé par l'Arrêté Royal du 31 mars 1993, en complément du Règlement général pour la Protection du Travail (RGPT), article 148, decies 2.2.

Cet A.R. dit que l'employeur doit prendre dans l'année les mesures nécessaires afin de faire en sorte que le tabagisme – pendant les heures de travail ainsi que pendant le

temps de repos et les repas – réponde aux attentes réciproques des fumeurs et des non-fumeurs.

Cet arrangement est basé sur l'indulgence réciproque, le respect de la liberté individuelle et la politesse. Si nécessaire, l'employeur prend des mesures complémentaires pour éviter le dérangement par la fumée dans l'air ambiant.

Par ailleurs, le RGPT impose une interdiction claire et nette dans un nombre de situations bien définies:

- pour des raisons de sécurité, quand il y a un risque d'explosion ou d'incendie;
- pour des raisons de santé, là où le tabagisme est une source supplémentaire de préjudice pour la santé, par exemple pour ceux qui travaillent avec des substances toxiques, comme le plomb, l'amiante, l'oxyde de carbone.

**L'Arrêté Royal du 7 février 1997** concernant la fabrication de denrées alimentaires interdit de fumer dans les locaux où des denrées alimentaires sont fabriquées, stockées ou commercialisées.





Les producteurs les plus importants de produits de tabac (ventes en 1997, mais tenant compte des fusions qui ont eu lieu en 1999) sont:

<i>1. CNCT (Chine)</i>	<i>1.700 milliards cigarettes</i>
<i>2. Philip Morris (USA)</i>	<i>947 milliards cigarettes</i>
<i>3. BAT/Rothmans (Royaume Uni)</i>	<i>899 milliards cigarettes</i>
<i>4. Japan Tobacco (Japon)</i>	<i>487 milliards cigarettes</i>
<i>5. RJR (USA)</i>	<i>136 milliards cigarettes</i>

Une autre facette qui se développe est la contrebande de cigarettes. Son volume au niveau mondial est estimé à 400 milliards cigarettes par an, ce qui entraîne une perte financière de 25 à 30 milliards d'euros pour les autorités nationales.



- International Agency for Research on Cancer, Involuntary smoking, Monograph, Lyon, 2002.
- JHA P., CHALOUPKA F., Tobacco control in developing countries, Oxford University Press, 2000.
- JIANG HE et al., Passive smoking and the risk of coronary heart disease. A meta-analysis of epidemiological studies, New England Journal of Medicine, 340, pp. 920-926, 1999.
- JOOSSENS, L., RAW, M., Are tobacco subsidies a misuse of public funds ?, British Medical Journal, n° 312, pp. 832-835, 1996.
- JOOSSENS, L., Economische evaluatie van de preventieve gezondheidszorg op het vlak van het roken, in Preventieve gezondheidszorg. Vlaams Preventiecongres 1997, Kluwer, Diegem, pp 20-33.
- JOOSSENS, L., Some like it "light". Vrouwen en roken in de Europese Unie, European report, European Network on Smoking Prevention, Bruxelles, 1999.
- JOOSSENS, L., From public health to international law: possible protocols for inclusion in the Framework Convention on Tobacco Control, Bulletin of the World Health Organisation 2000 vol. 78, no. 7, pp. 930-937.
- JOOSSENS, L., RAW, M., How can cigarette smuggling be reduced?, British Medical Journal, 321, pp. 947-949.
- JOOSSENS, L., Attitude et comportement des fumeurs vis-à-vis des produits "light" de tabac. Une enquête auprès de 608 fumeurs en Belgique, Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs, Bruxelles, 2002.
- National Cancer Institute, Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: the report of the California Environmental Protection Agency. Smoking and tobacco control monograph no 10, Bethesda, Maryland: US Department of Health and Human Services, National Institute of Health, National Cancer Institute, 1999.
- National Cancer Institute, Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine Yields of Tar and Nicotine, Smoking and tobacco control monograph no 13, Bethesda, US Department of Health and Human Services, 2001.
- Institut national de la Statistique, Statistique des causes de mort, Ministère des Affaires économiques, 1995.
- PETO, R., LOPEZ, A.D., BOREHAM, J., THUN, M., HEALTH, L., Mortality from smoking in developed countries 1950-2000, Oxford University Press, Oxford, 553 p., 1994.

- PETO R., LOPEZ A.D., BOREHAM J., THUN M., HEATH L., Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics, in The Lancet, 1992, 339:1268-78.
- PITSAVOS, C. et al., Association between exposure to environmental tobacco smoke and the development of acute coronary syndromes: the CARDIO2000 case-control study, Tobacco Control 2002, 11:220-225.
- POLLAY, R.W., The last straw ? Cigarette advertising and realised market shares among youth and adults, 1979-1993, Journal of marketing, 60, avril, pp. 1-16, 1996.
- Royal College of Physicians, Nicotine addiction in Britain. A report of the tobacco advisory group of the Royal College of Physicians, Londres, 2000.
- SERMEUS G., Zwangerschap, bevalling en verblijf in de materniteit. Onderzoek bij ruim 20.000 pasbevallen vrouwen in Vlaanderen, Wallonië en Brussel. Rapport de recherche non publié. Association des Consommateurs (Test-Achats), Bruxelles, 1996.
- U.S. Department of Health and Human Services, The health consequences of passive smoking, A report of the Surgeon General, Rockville, 1986.
- U.S. Department of Health and Human Services, Reducing the health consequences of smoking, A report of the Surgeon General, Rockville, 1989.
- U.S. Department of Health and Human Services, The health benefits of smoking cessation, A report of the Surgeon General, Rockville, 1990.
- U.S. Department of Health and Human Services, Preventing Tobacco Use Among Young People. A report of the Surgeon General, Atlanta, 1994.
- U.S. Department of Health and Human Services, Reducing Tobacco Use. A report of the Surgeon General, Atlanta, 2000.
- U.S. Department of Health and Human Services, The FTC cigarette test method for determining tar, nicotine, and carbon monoxide yields of US cigarettes: report of the NCI expert committee, 1996.
- U.S. Environmental Protection Agency, Respiratory health effects of passive smoking: lung cancer and other diseases, 1992.
- VERMEIRE, P., BARTSCH, P., Horeca en rookverbod, De Standaard, 14 avril 2000.
- WARNER, K.E., The importance of tobacco to a country's economy, dans: Proceedings of the ninth world conference on tobacco and health, SLAMA, K. (Editor), Plenum Press, New York, 1995, pp. 301-308, 1995.
- Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Gezondheidsenquête 1997, De gezondheid in België, zijn gemeenschappen en zijn gewesten, Bruxelles, 2000.





