

BULLETIN SPECIAL :
TABAGISME



Numéro 58

Sommaire :

Éditorial p.1 Introduction p.2 Etat des lieux p.2-4 Le contrôle du tabac p.5-7 La journée mondiale anti-tabac p.8 Sources bibliographiques p.9 Enquêtes sur le tabagisme p.10 Législation Algérienne p.11

1-Editorial :

TABAGISME : EDUCATION ET SURVEILLANCE : Impliquer davantage les institutions chargées des jeunes, la société civile et l'ECOLE.

Toutes les études le confirment que plus de 80% des fumeurs ; le sont avant l'âge de 18 ans. **Pourquoi les jeunes sont si vulnérables à ce produit addictif ?**

- **au plan neurobiologique**, le cerveau est encore en pleine phase de développement (la maturation du système nerveux se termine après 20 ans chez les humains)
- **au plan psychologique** (c'est une phase de transition majeure qui génère des défis en termes de construction de l'identité)
- **sur le plan social** : s'intégrer aux groupes sociaux, exister vis-à-vis des pairs , enjeux majeurs et les comportements qui affectent directement la santé sont vecteurs d'intégration.(1)

La consommation de tabac est devenue un phénomène socio-culturel universel

Si à l'origine, la *cigarette* était un symbole d'émancipation (*lié au phénomène de mode*) artistes célèbres, politiques, de libération (femmes, grand révolutionnaires), d'accomplissement de soi sportifs, scientifiques marketing orchestré par l'industrie du tabac. Actuellement ces entreprises investissent plus de huit milliards d'euros pour promouvoir la cigarette. L'exemple le plus récent " faire croire que la nicotine protège contre la COVID", ce qui non seulement est faux mais a été à l'origine de l'aggravation de nombreux cas.

Aujourd'hui le Tabac est un produit très dangereux et ce pour plusieurs raisons :

- **Il devient un signe de servitude**, comme d'autres psychotropes, il génère et entretient une dépendance, une aliénation, une perte de liberté(1), c'est la cigarette du dépressif, du prisonnier de l'alcoolique, du condamné etc...
- **C'est aussi la principale cause de mortalité et morbidité** par cancer du poumon et un facteur de risque de tous les cancers, et de l'insuffisance respiratoire chronique (BPCO) .

Par ailleurs il est source de trafics (produit de contrebande) et l'expansion de sa culture source de réchauffement climatique par les déforestation et d'appauvrissement des population en Afrique particulièrement. Les victimes en sont les jeunes, les personnes en situation de précarité. Aussi en plus mesures fortes prises par les gouvernements et l'OMS, convention cadre, divers réglementation antitabac ; deux nous semblent urgentes et permettront d'assoier une **stratégie à moyen et long terme** contre ce fléau et axées essentiellement sur l'éducation et la surveillance.

- **Concernant l'éducation** :Il s'agit de préparer les institutions qui ont en charge les enfants et les jeunes (clubs sportifs, maisons de jeunes, l'ECOLE via la formation, l'accompagnement et la mise à disposition d'outils adaptés les professionnels de la santé et la société civile par des programmes : d' éducation critique permettant à l'élève de disposer des compétences pour conserver sa liberté, et être capable de faire des choix éclairés (1) Certaines expérience ont donné de bon résultats dans ce sens et c'est le cas notamment du programme Unplugged qui concerne les collégiens de 12 à 14 ans et dont la stratégie repose sur le développement des compétences psychosociales et la prise de recul vis-à-vis des normes sociales lors de 12 séances délivrées par l'enseignant(1).

- **L'autre axe majeur renforcer le dispositif de surveillance** par des enquêtes épidémiologiques du tabagisme chez les jeunes d'une part et à travers les registres du cancer et des maladies cardio-vasculaires, de son impact sur la morbidité et mortalité de la population.

Pr. D .ZOGHAILECH

(1) **Pourquoi il faut éduquer les jeunes face au marketing du tabac** **Didier Jourdan** Professor, holder of the UNESCO chair and WHO collaborating center for Global Health & Education, Université Clermont Auvergne (UCA)

2-Introduction :

Principaux faits

- **Le tabac tue jusqu'à la moitié de ceux qui en consomment.**
- **Le tabac fait plus de 8 millions de morts chaque année. Plus de 7 millions d'entre eux sont des consommateurs ou d'anciens consommateurs, et environ 1,2 million des non-fumeurs involontairement exposés à la fumée.**
- **Plus de 80 % du 1,3 milliard de fumeurs dans le monde vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.**

1

Il y a près de 600 ans : les Indiens considèrent le tabac comme une plante précieuse, à usage médicinal et l'utilisent lors de rituels de purification. A cette époque il n'aura fallu que quelques décennies pour que son usage se répande simultanément en Europe, en Afrique et en Asie. Le tabagisme est le premier facteur de risque évitable des maladies non transmissibles, il est responsable respectivement de 71 %, 42 % et 10 % des décès par Cancer du poumon, maladies respiratoires chroniques et maladies cardio-vasculaires.²

Le tabagisme peut également être mortel pour les non-fumeurs. Le tabagisme passif cause 1,2 million de décès par année. Près de la moitié des enfants respirent de l'air pollué par la fumée de tabac et 65 000 enfants meurent chaque année des maladies liées au tabagisme passif. En fumant pendant la grossesse, les mères

peuvent transmettre des pathologies qui affecteront leurs enfants tout au long de la vie.³

3-Etat des lieux :

Dans le monde : Le quatrième rapport mondial de l'OMS sur l'évolution de la prévalence de la consommation de tabac, publié le 16 novembre 2021, montre que les consommateurs de tabac sont actuellement 1,30 milliard dans le monde, contre 1,32 milliard en 2015. D'après les prévisions, ils devraient être 1,27 milliard en 2025.⁴

Principales conclusions du rapport mondial de l'OMS sur l'évolution de la prévalence de la consommation de tabac 2000-2025

En 2020, 22,3 % de la population mondiale consommait du tabac (36,7 % des hommes et 7,8 % des femmes dans le monde).

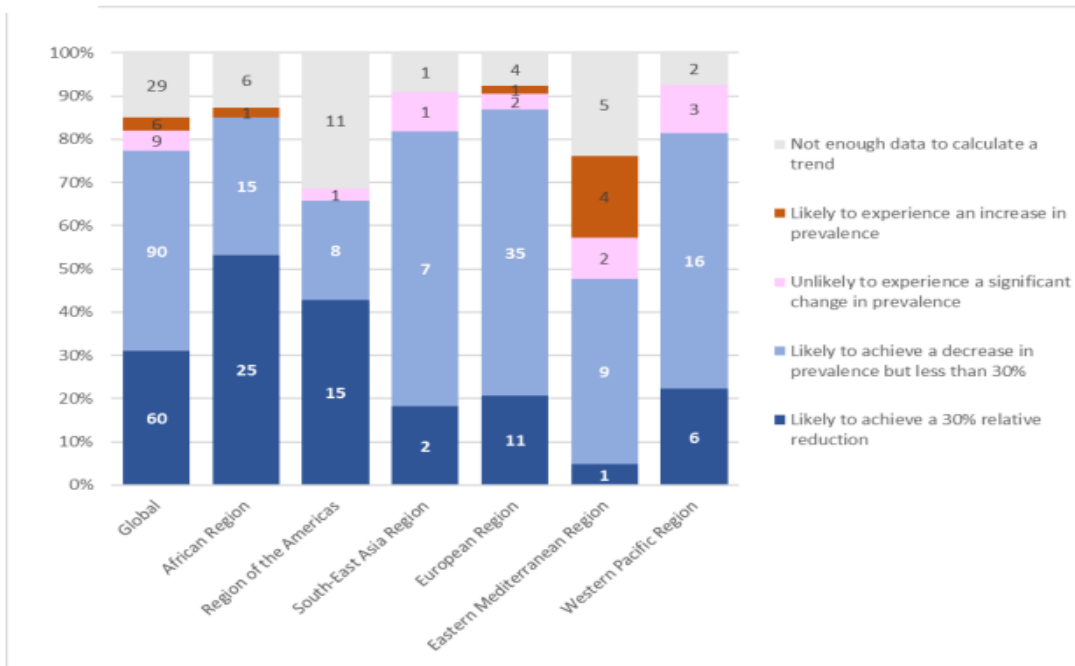
Cible : À l'heure actuelle, 60 pays sont en passe d'atteindre la cible d'une réduction de 30 % de la consommation de tabac d'ici à 2025, il y a deux ans, seuls 32 pays étaient sur la bonne voie.

Enfants : Environ 38 millions d'enfants (âgés de 13 à 15 ans) consomment actuellement du tabac (13 millions de filles et 25 millions de garçons).

Femmes : En 2020, le nombre de consommatrices de tabac était de 231 millions à l'échelle mondiale. La tranche d'âge des 55-64 ans est celle dans laquelle le taux de prévalence du tabagisme est le plus élevé chez les femmes.

Tendance dans la Région africaine de l'OMS : Cette région présente le taux moyen de tabagisme le plus faible. Il est passé de 15% en 2010 à 10% en 2020.

Fig.1 Status of tobacco use prevalence reduction target by WHO region, 2020



Les 60 pays en voie d'atteindre l'objectif de réduction représentent 31 % des pays du monde. Ces 60 sont répartis dans les six régions de l'OMS, mais 40 sur 60 sont dans la Région africaine ou la Région des Amériques. La Région africaine a la proportion la plus élevée des pays sur la bonne voie pour une réduction de 30 % d'ici 2025.

5

Tab.1 Number of tobacco smokers aged 15 years and older by WHO region, current and projected

WHO region	Estimated number of smokers (millions)					Projected number of smokers (millions)
	2000	2005	2010	2015	2020	2025
Both sexes						
Global ^a	1 129	1 095	1 060	1 026	991	956
African	48	47	47	48	49	51
Americas	154	145	137	128	118	108
South-East Asia	288	258	234	214	198	187
European	226	214	201	188	176	164
Eastern Mediterranean	56	60	64	69	72	75
Western Pacific	358	370	377	379	377	371
Males						
Global ^a	912	898	881	861	840	818
African	42	42	42	44	45	47
Americas	95	90	85	80	74	69
South-East Asia	250	231	214	199	187	178
European	149	140	131	122	114	105
Eastern Mediterranean	49	53	58	63	66	70
Western Pacific	328	342	350	354	354	349
Females						
Global ^a	216	196	179	165	151	139
African	6	5	5	5	4	4
Americas	59	56	52	48	44	40
South-East Asia	37	27	20	15	11	9
European	77	73	70	66	63	59
Eastern Mediterranean	7	7	6	6	6	5
Western Pacific	30	28	27	25	23	21

^a Sum of regional totals. Differences are due to rounding.

Chez les hommes âgés de 15 ans et plus, le nombre mondial de fumeurs est passé de 912 millions en 2000 à 840 millions en 2020. Il devrait encore diminuer pour atteindre 818 millions en 2025. Il y avait environ 216 millions de femmes fumeuses de tabac en 2000, et en 2020 ce chiffre est tombé à 151 millions, et devrait encore baisser à 139 millions en 2025.

5

En Algérie :

Ces résultats portant sur le tabagisme en Algérie ont été obtenus à partir d'enquêtes réalisées dans le cadre du système mondiale de surveillance du tabagisme (GTSS: Global Tobacco Survey system) mis en place par l'OMS, l'UNICEF et le CDC (USA), mise à part l'enquête GSHS 2011 dont l'objet était de mesurer en plus du tabagisme, des facteurs tel que l'alimentation et l'activité physique.⁶

Enquêtes	Prévalence du tabac à fumer (%)	Prévalence du tabac sans fumée (%)
GYTS 2013 (Enfants scolarisés 13 – 15 ans)	Total : 7,4 Garçons : 14,9 Filles : 1,8	3,5 6,9 0,8
GSHS 2011 (Enfants scolarisés 13 – 15 ans)	Total : 9,2 Garçons : 18,0 Filles : 1,4	/
GATS 2010 (Adultes ≥ 15 ans)	Total : 14,9 Hommes : 27,4 Femmes : 2,5	5,3 9,8 0,8
GHPSS 2007 (Etudiants aux professions de santé)	Total : 9 1 ^{ère} cigarette avant 16 ans chez 50% des étudiants	/

Selon les données de l'enquête **STEPwise** réalisée en 2017 par le ministère de la santé avec l'appui de l'OMS, l'Algérie enregistre une prévalence de 16,2% de la consommation du tabac à fumer chez la population âgée de 18 à 74 ans.

Les tentatives de sevrage tabagique, au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, représentent 2/3 des fumeurs actuels soit 60,3% qui ont déclaré avoir tenté d'arrêter de fumer.⁷

Tab.2. Most recent national population-based survey that reports rates of smokeless tobacco use, 2010–2020

COUNTRY	TITLE OF SURVEY	YEAR	AGE GROUP (YEARS)
Afghanistan	STEPS Survey	2019	18-69
Albania
Algeria	STEPS Survey	2016–17	18–69

5

Tab.3. Current tobacco use rates among people aged 15 years and older, 2020 estimates

WHO region and country	Notes	Crude adjusted prevalence (%)									Age-standardized prevalence (%)			
		Both sexes			Male			Female			Both sexes	Male	Female	
		Lower limit ¹	Point estimate	Upper limit ¹	Lower limit ²	Point estimate	Upper limit ²	Lower limit ²	Point estimate	Upper limit ²	Point estimate	Point estimate	Point estimate	
GLOBAL		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22.3	36.7	7.8
AFRICAN REGION		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10.3	17.8	2.8
Algeria		16.2	21.5	26.9	31.7	42.0	52.4	0.5	0.7	1.0	21.0	41.3	0.7	

5

Tab.4. Number of tobacco users and tobacco smokers aged 15 years and older, 2020 estimates

Region and country	Notes	Estimated number of current tobacco users (thousands)			Estimated number of current tobacco smokers (thousands)		
		Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female
GLOBAL		1 326 100	1 091 400	234 700	990 852	840 020	150 832
AFRICAN REGION		74 836	63 600	11 300	49 446	45 059	4 388
Algeria		6 527	6 418	109	4 742	4 648	94

5

En résumé

un certain nombre d'éléments pertinents rapportés par les enquêtes épidémiologiques peuvent être utilisés pour orienter la stratégie nationale du sevrage.

•72% des fumeurs soit plus de 2,8 millions de personnes âgées de plus de 15 ans veulent arrêter de fumer et près de la moitié d'entre eux ont déjà fait une tentative d'arrêt au cours de la dernière année. Ceci donne une idée sur l'importance de la population-cible potentielle de l'aide au sevrage.

•Le pourcentage le plus élevé de fumeurs qui veulent arrêter et qui ont fait des tentatives d'arrêt au cours des 12 derniers mois sont des jeunes, plus fréquemment des étudiants et des stagiaires indiquant le rôle important que doivent jouer les acteurs de la médecine scolaire, les unités de médecine préventive en milieu universitaire et dans la formation professionnelle.

•Les femmes fumeuses, malgré leur faible pourcentage, sont les moins favorables à l'arrêt du tabac, ce qui pourrait signifier une plus grande dépendance et imposer des mesures plus spécifiques pour cibler la population féminine.

•Les causes d'arrêt sont pour la majorité d'entre elles liées aux problèmes de santé, mais la raison religieuse et la pression de la famille ne sont pas négligeables et incite à considérer le rôle des imams et de la famille comme intervenants dans la motivation à arrêter le tabagisme.

Par contre, les raisons financières sont rapportées comme cause d'arrêt du tabac chez moins de 25% des fumeurs et montrent que le tabac reste encore très largement accessible à plus de 75% d'entre eux.

•Moins de 25% de ceux qui ont arrêté ont reçu un conseil d'un 05 médecin.

L'Algérie dispose d'un arsenal juridique appréciable en matière de lutte contre le tabac qui exige plus que jamais une stricte application de la réglementation en vigueur. C'est dans ce sens qu'une stratégie nationale multisectorielle est en cours de mise en œuvre. Celle-ci implique non seulement les professionnels de la santé, mais également les autres départements ministériels partenaires, la société civile et les médias.⁸

4-Le contrôle du tabac :

LA CONVENTION CADRE POUR LA LUTTE ANTITABAC

La convention cadre pour la lutte antitabac ([CCLAT](#)) est le premier traité international de santé publique négocié sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il réaffirme le droit pour chacun « d'atteindre un niveau de santé le plus élevé possible » et précise l'importance des stratégies de réduction de l'offre et de la demande de tabac.

Elle a été élaborée à la suite de la mondialisation de l'épidémie de tabagisme elle est entrée en vigueur en février 2005. Onze ans plus tard, **180 pays** l'ont ratifiée.

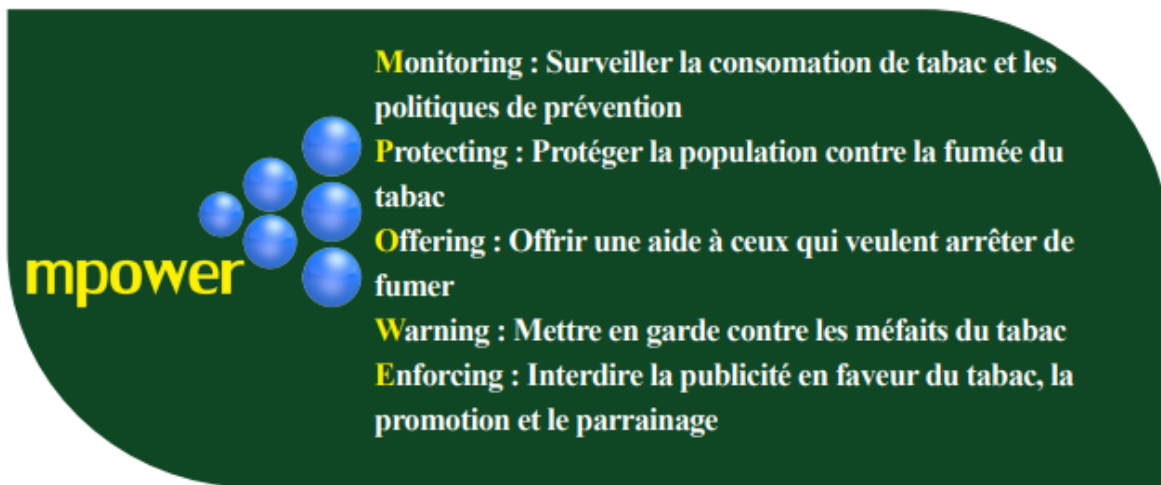
L'Algérie a ratifié la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac (CCLAT) en 2006

Pays	Signature	Ratification (*)	Entrée en vigueur
Algérie	20.06.2003	30.06.2006	28.09.2006

Le «Contrôle du Tabac » ou « lutte Anti-Tabac » repose donc sur une série de mesures de réduction de l'offre et de la demande afin d'«améliorer la santé d'une population en éliminant ou en réduisant la consommation de produits du tabac et l'exposition de celle-ci à la fumée du tabac »⁹

En 2007, l'OMS a présenté le programme MPOWER, méthode pratique d'un bon rapport coût/efficacité pour accélérer l'application sur le terrain des dispositions de la Convention-cadre de l'OMS. Chacune des mesures préconisées correspond à au moins une disposition de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.¹⁰

Les 6 mesures MPOWER sont les suivantes :



8

Dans le monde

- Les lois sur les espaces sans fumée protègent la santé des non-fumeurs, sont bien acceptées, n'ont pas d'effets néfastes sur l'économie et incitent les fumeurs à renoncer au tabac.⁹

Les mises en garde illustrées sont efficaces

- Les mises en garde imagées ou illustrées de grande dimension, notamment sur conditionnement neutre, qui contiennent des messages choc peuvent convaincre les fumeurs de protéger la santé des non-fumeurs en ne fumant pas à l'intérieur des habitations, faire mieux respecter les lois non-fumeurs et inciter un plus grand nombre de fumeurs à renoncer au tabac.
- Les études montrent que les mises en garde illustrées rendent les gens beaucoup plus conscients des méfaits du tabac.
- Les campagnes médiatiques peuvent également réduire la demande de tabac en favorisant la protection des non-fumeurs et en persuadant les gens de renoncer au tabac.⁹

L'interdiction de la publicité pour le tabac fait baisser la consommation

- Les interdictions globales de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage peuvent faire baisser la consommation de tabac.

- Une interdiction globale porte à la fois sur les formes directes et indirectes de promotion.

Les **formes directes** comprennent la publicité à la télévision, à la radio, dans les publications imprimées, par voie d'affichage et, plus récemment, sur différentes plateformes de réseaux sociaux.⁹

Les **formes indirectes** sont notamment l'échange de marques, l'extension de marque, la distribution gratuite, les rabais sur les prix, l'exposition des produits aux points de vente, les parrainages et les activités promotionnelles que l'industrie du tabac déguise sous la forme de programmes de responsabilité sociale des entreprises.⁹

Les taxes sont efficaces pour réduire la consommation de tabac

- Les taxes sur le tabac sont le moyen le plus efficace de réduire la consommation de tabac et les dépenses de santé, notamment chez les jeunes et les personnes à faible revenu, tout en augmentant les recettes fiscales dans de nombreux pays.
- La majoration des taxes doit être suffisamment importante pour que le prix du tabac augmente plus que les revenus. Une hausse des prix de 10% fait reculer la consommation d'environ 4% dans les pays à revenu élevé, et d'environ 5% dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.⁹

6

Les consommateurs de tabac ont besoin d'une aide au sevrage

- Les études montrent que peu de gens connaissent les risques particuliers de la consommation de tabac pour la santé. Mais quand ils prennent conscience des dangers du tabac, la plupart des fumeurs veulent arrêter de fumer.
- Sans aide au sevrage tabagique, seules 4% des tentatives de sevrage aboutissent.
- L'aide professionnelle et la prise de médicaments à l'efficacité avérée pour arrêter de fumer peuvent plus que doubler les chances de succès d'un fumeur qui essaie d'arrêter.⁹

Nouveaux produits du tabac et produits contenant de la nicotine

Produits du tabac chauffés

Ils génèrent des aérosols contenant de la nicotine et d'autres substances chimiques toxiques lorsque le tabac est chauffé, ou lors de l'activation d'un dispositif contenant le tabac. Depuis quelques années, les fabricants présentent les produits du tabac chauffés comme « moins nocifs » ou comme pouvant aider à arrêter de fumer. Or ces produits exposent les utilisateurs à des émissions toxiques, dont beaucoup causent le cancer.

Cigarettes électroniques

Les inhalateurs électroniques sont des dispositifs qui chauffent un liquide contenant ou non de la nicotine pour produire un aérosol ensuite inhalé par l'utilisateur. Les cigarettes électroniques ne contiennent pas de tabac mais sont nocives pour la santé et présentent des risques. Il est cependant trop tôt pour avoir une idée claire de l'impact à long terme de l'utilisation de ces produits ou de l'exposition à ces produits.

L'utilisation d'inhalateurs électroniques de nicotine augmente le risque de maladie cardiaque et pulmonaire. Elle présente aussi un risque important pour les femmes enceintes car elle peut nuire à la croissance du fœtus.⁹

L'OMS recommande que lorsqu'ils ne sont pas interdits, ces produits soient réglementés en visant les quatre grands objectifs suivants :

- Éviter que les non-fumeurs, les mineurs et les groupes vulnérables ne se mettent à utiliser des inhalateurs électroniques ;
- Réduire dans toute la mesure possible les risques que présentent les inhalateurs électroniques pour les utilisateurs et protéger les non-utilisateurs de l'exposition à leurs émissions ;

- Empêcher que les inhalateurs électroniques ne fassent l'objet d'allégations sanitaires infondées ; et
- Veiller à ce que les activités de lutte antitabac ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres liés aux inhalateurs électroniques, y compris les intérêts de l'industrie du tabac.⁹

En Algérie

Mesures prises dans le secteur de la santé :

Les mesures ci-dessous prises dans le cadre de la lutte antitabac s'inscrivent dans la démarche adoptée par le plan stratégique national multisectoriel de lutte contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles 2014 - 2018 et le plan national cancer 2015-2019 elle découle aussi des principes directeurs de la lutte antitabac de la CCLAT :

- **La mise en place d'une unité de consultation d'aide au sevrage tabagique**

la dépendance à la nicotine fait de l'aide au sevrage tabagique une nécessité. Ce soutien apporté aux personnes souhaitant arrêter de fumer s'appuie sur deux interventions (le conseil et la pharmacothérapie). Des consultations ont donc été créées par niveau d'intervention CHU, EHU et EPSP chef-lieu de wilaya. 53 consultations répartis sur les 48 wilayas sont prévues. Leur mise en service est soumise à l'équipement des structures dédiées à cette activité, à la validation de la stratégie thérapeutique et à la formation des médecins généralistes devant prendre en charge ces patients.⁶

- **L'initiative « hôpital sans tabac »**

Elle vise à renforcer la lutte antitabac en particulier dans les établissements de santé qui sont soumis à un devoir d'implication et d'exemplarité. Sa mise en œuvre assurée par un comité local de lutte contre le tabagisme, s'appuie sur l'intégration des articles 8,9 et 10 du décret Exécutif 01- 285 du 24 septembre 2001 donne le règlement intérieur des établissements de santé et sur des actions d'IEC En direction des professionnels de santé, des patients et des visiteurs .La signature de la Charte a été lancée le 31 mai 2015 à Oran lors de la Journée mondiale sans tabac.⁶

5-Journée mondiale anti tabac : World No Tobacco Day (WNTD)

La Journée mondiale sans tabac a été créée par les États membres de l'Organisation mondiale de la santé en 1987 pour attirer l'attention mondiale sur l'épidémie de tabagisme et les décès et les maladies évitables qu'elle provoque.

La Journée mondiale sans tabac est célébrée le 31 mai de chaque année dans le monde entier. Elle offre l'occasion d'informer le public des dangers du tabagisme, des pratiques commerciales des sociétés productrices de tabac, de l'action menée par l'OMS pour lutter contre l'épidémie de tabagisme et de ce que chacun peut faire dans le monde pour faire valoir son droit à la santé et à un mode de vie sain et pour protéger les générations futures.

Journée mondiale sans tabac 2022 : la menace du tabac pour notre environnement

L'OMS a annoncé le 13 décembre 2021 la campagne 2022 pour la Journée mondiale sans tabac, qui aura pour thème : « Le tabac : une menace pour notre environnement ». La campagne vise à sensibiliser le grand public à l'impact du tabac sur l'environnement – culture, production, distribution et déchets. Elle donnera aux consommateurs de tabac une raison de plus de renoncer au tabac. ¹²

20

L'usage du tabac est dommageable à chaque étape

Du début à la fin, le cycle de vie du tabac est un processus extrêmement polluant et dommageable. La pollution de l'air causée par le tabagisme vient à l'esprit, mais les dommages se produisent dans toute la chaîne d'approvisionnement et sont beaucoup plus complexes.

- À travers le monde, environ 3,5 millions d'hectares de terres sont détruits chaque année pour faire pousser du tabac. La culture du tabac contribue également à la déforestation de 200 000 hectares par an et à la dégradation des sols.
- La production de tabac épuise la planète en ressources en eau, en combustibles fossiles et en métaux.

- La mondialisation de la chaîne d'approvisionnement et des ventes de tabac signifie que l'industrie du tabac dépend fortement des modes de transport à forte intensité de ressources.
- 4,5 billions de mégots de cigarettes ne sont pas éliminés correctement chaque année dans le monde, générant 1,69 milliard de livres de déchets toxiques et libérant des milliers de produits chimiques dans l'air, l'eau et le sol. ¹²

600,000,000

Arbres abattus pour produire des cigarettes

84,000,000

Tonnes de CO2 libérées dans l'atmosphère et contribuant à la hausse des températures dans le monde

22,000,000,000

Litres d'eau utilisés pour produire des cigarettes

Des politiques plus fortes sont nécessaires

Les consommateurs sont devenus plus soucieux de l'environnement et ils choisissent des produits plus durables. Les sociétés de tabac, entre autres, ont fait de la durabilité environnementale un pilier intégral de leurs stratégies de responsabilité sociale des entreprises (RSE) et ont adopté plusieurs pratiques d'écoblanchiment. Il s'agit notamment du nettoyage des plages et de la commercialisation de nouveaux produits respectueux de l'environnement pour détourner l'attention du public de leurs propres actions préjudiciables à l'environnement. ¹²

La campagne WNTD 2022 appelle les gouvernements et les décideurs politiques à renforcer la législation, notamment en mettant en œuvre et en renforçant les programmes existants pour rendre les producteurs responsables des coûts environnementaux et économiques liés au traitement des déchets de tabac. L'OMS recommande également aux pays d'interdire totalement la publicité, la promotion et le parrainage du tabac, y compris la publicité des programmes de RSE, conformément à la Convention-cadre pour la lutte antitabac. ¹²

6-Sources bibliographiques :

1-la prévention du tabagisme chez les jeunes

<https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/324-AvisPreventionTabagismeJeunes.pdf>

2-Tabagisme dans le Grand Est

https://ors-ge.org/sites/default/files/documents/ORS%20GE_bulletin%20info%20Tabac_%20mai%202020.pdf

3-Tabagisme

https://www.who.int/fr/health-topics/tobacco#tab=tab_1

4-Rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2025, troisième édition

<https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

5- Baisse de la consommation de tabac : l'OMS exhorte les pays à investir pour aider davantage de personnes à renoncer au tabac

<https://www.who.int/fr/news/item/16-11-2021-tobacco-use-falling-who-urges-countries-to-invest-in-helping-more-people-to-quit-tobacco>

6-Bulletin d'information de santé publique Journée nationale anti tabac

<http://www.insp.dz> > PDF > infos_sante_11

7-Enquete stepwise Algérie 2016-2017 : meilleure connaissance du profil de sante des algériens pour les facteurs de risque des maladies non transmissibles

<https://www.afro.who.int/fr/countries/algeria/event/enquete-stepwise-algerie-2016-2017-meilleure-connaissance-du-profil-de-sante-des-algeriens-pour-les>

8-strategie nationale d'aide au sevrage tabagique

https://extranet.who.int/ncdccs/Data/DZA_D1bib_Tabac%20strategie%20Algerie.pdf

9. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42812/9242591017.pdf>

10-Tabac

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

11.Protéger l'environnement : la Journée mondiale sans tabac 2022 vous donnera une raison de plus d'arrêter

<https://www.who.int/fr/news/item/13-12-2021-protect-the-environment-world-no-tobacco-day-2022-will-give-you-one-more-reason-to-quit>

12. Journée mondiale sans tabac 2022 : la menace du tabac pour notre environnement

<https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2022/05/world-no-tobacco-day-2022-tobaccos-threat-to-our-environment>

Fig.1. Statut de l'objectif de réduction de la prévalence du tabagisme par région de l'OMS, 2020

Tab.1. Nombre de fumeurs de tabac âgés de 15 ans et plus par région de l'OMS , actuel et projeté

Tab.2. Enquête nationale basée sur la population la plus récente qui rapporte les taux de tabac sans fumée utilisation, 2010-2020

Tab.3. Taux actuels de tabagisme chez les personnes âgées de 15 ans et plus, estimations de 2020

Tab.4. Nombre de consommateurs de tabac et de fumeurs de tabac âgés de 15 ans et plus, estimations de 2020

7- Enquêtes sur le tabagisme :

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION
O.N.S.P.
OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTÉ - EST

Le tabagisme en milieu scolaire

Etude à Constantine Mai 2000



Avec l'appui de

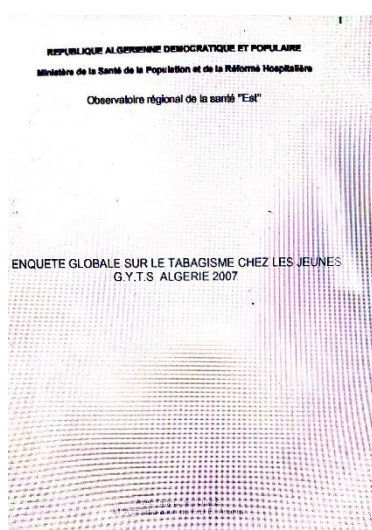
FOMS



L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes GYTS : Cette enquête menée en milieu scolaire porte spécifiquement sur le tabagisme chez les élèves âgés de 13 à 15 ans. Son objectif est double :

1. Recueillir des données sur la prévalence du tabagisme et suivre son évolution, notamment en ce qui concerne la consommation des cigarettes, des cigares, de tabac à pipe ainsi que de tabac à priser ou à chiquer ;
2. Mieux comprendre et évaluer les attitudes, les connaissances et les comportements des élèves en ce qui concerne l'usage du tabac et ses effets sur la santé, notamment l'arrêt du tabagisme, la fumée de tabac ambiante, les médias et la publicité, l'accès pour les mineurs et les programmes scolaires.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/mali/gyts/mali-gyts-report-french-2001.pdf?sfvrsn=5989be3e_2&download=true



L'enquête GYTS est une enquête transversale, menée en milieu scolaire auprès d'élèves âgés de 13 à 15 ans. Cette tranche d'âge, correspond en Algérie aux classes pédagogiques de 2ème, 3ème et 4ème année moyenne des collèges d'enseignement moyen (C.E.M).

Le GYTS permet de renforcer les capacités des pays à suivre le tabagisme chez les jeunes, en donnant des bases d'information et d'orientation sur la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes de prévention et de contrôle du tabagisme

https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/algeria_annex2_gyts_2007_fr.pdf



L'objectif principal de l'enquête STEPwise Algérie était d'estimer la fréquence des principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles sur un échantillon représentatif, composé de 7450 personnes, âgées de 18 à 69 ans révolus, tirés au sort, au sein des ménages à travers le territoire national

https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-12/fascicule%20resultats%20steps%2014%20novembre%202018_1.pdf

8-Législation Algérienne

Loi n° 85-05 du 16 février 1985, relative à la protection et à la promotion de la santé dans ses articles (63,64,65,66) : Porte sur l'interdiction du tabac dans les lieux publics, la publicité, l'éducation sanitaire et l'avertissement sanitaire

Arrêté n° 24 MSP/ MIN du 15 juillet 1999 portant création du comité médical national de lutte anti-tabac . Le comité est chargé de : Faire des propositions et recommandations en vue de l'élaboration d'un programme de lutte contre le tabagisme. Proposer un programme de formation et de recyclage du personnel susceptible de prendre en charge le dossier. Proposer toutes mesures susceptibles de faciliter l'application du programme. Participer à la supervision et l'évaluation des différentes activités du programme.

Décret exécutif N°01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction Les lieux publics sont bien définis avec des dispositions particulières au tabac à fumée, avec signalisation apparentes et mesures de protection des non-fumeurs, avec recours aux sanctions 15

Décret exécutif N° 01-396 du 9 décembre 2001 Portant sur la fabrication et la distribution de tabacs, la comptabilité, les prix des produits tabagiques, l'importation du tabac et des produits tabagiques, les conditions de prévention sanitaire .

Décret exécutif N° 01-397 du 9 décembre 2001 Fixant les conditions d'importation des tabacs manufacturés par les personnes morales justifiant d'un agrément en qualité de fabricant de tabacs et portant sur la réglementation à laquelle sont soumis les fabricants du tabac .

Instruction N°001 du 10 mars 2002 Mise en œuvre des dispositions du décret du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction.

Décret exécutif N°02-247 du 12 Jomada El Oula 1423 correspondant au 23 juillet 2002 fixant les modalités de fonctionnement du compte d'affectation spéciale N°302-096 intitulé "Fonds pour les urgences et les activités de soins médicaux"].

Arrêté du 8 Rajab 1423 correspondant au 15 septembre 2002 Fixant les modalités spécifiques d'application au secteur de la jeunesse et des sports des dispositions du décret exécutif N°01-285 du 6 Rajab 1422 correspondant au 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction .

Arrêté du 4 safar 1424 correspondant au 6 avril 2003 mettant des emplacements à la disposition des fumeurs dans certains lieux du secteur de la communication et de la culture où l'usage de tabac est interdit .

Instruction ministérielle N°1437/MSPRH/DP/2005: Relative à la mise en application du décret exécutif n° 01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction.

Décret présidentiel N°06-120 du 12 mars 2006 : Portant ratification de la convention adoptée à Genève le 21 mai 2003.

Circulaire ministérielle N°020 MSPRH/MIN du 23 mai 2007 relative à la mise en application du décret exécutif N° 01-285 du 24 septembre 2001 fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et les modalités d'application de cette interdiction.

Instruction N°1035 DP/MSPRH du 02 juin 2007 relative à la mise en application du décret exécutif N° 01-285 du 24 septembre 2001, fixant les lieux publics où l'usage du tabac est interdit et modalités d'application de cette interdiction et conformément à la circulaire ministérielle du 020 du 23 mai 2007.

Décision ministérielle N° 2389 du 08 décembre 2007, fixant la liste nominative du Comité National de Lutte contre le Tabac.

Instruction ministérielle no 10 du 04 Décembre 2014 relative à l'interdiction de l'usage du tabac dans les établissements de sante:« hôpitaux sans tabac ».

<https://www.tobaccocontrolaws.org/files/live/Algeria/Algeria%20-%20Instruction%20No.%2010%20of%202014%20-%20national.pdf>

Ce **bulletin spécial** a été élaboré à l'occasion de la célébration de la journée mondiale sans tabac. Il présente un état des lieux des données disponibles les plus récentes, des habitudes tabagiques et des mesures de lutte anti-tabac prises dans le monde et en Algérie.

Nous voudrions rappeler que nos bulletins ont pour but d'être un lieu d'échanges entre les différents acteurs de santé publique de la région Est. On attend les contributions de chacun d'entre vous. N'hésitez pas à partager vos connaissances, expériences et résultats de travaux utiles pour l'action de santé publique.

Equipe de rédaction :

D. Zoughailech Professeur en épidémiologie.

S. Djessas Principale en épidémiologie.

S. Naidja Assistante en épidémiologie.

M. Hamouda Assistante en épidémiologie.

 **Laboratoire d'hygiène Daksi Abdesselem Constantine**

 **031 73 27 85**

 **orstedz@gmail.com**

