

## UN AIR SANS FUMÉE : LES FAITS ESSENTIELS

*«Il est évident qu'il n'existe pas de niveau d'exposition sans danger à la fumée secondaire. De nombreux pays ont déjà pris des mesures. J'invite tous ceux qui ne l'ont pas encore fait à agir sans tarder pour protéger la santé de tous en adoptant des lois exigeant que tous les lieux de travail et les lieux publics fermés soient à 100% sans fumée.»*

—Dr. Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, 29 mai 2007.

Aujourd'hui, plus de 200 millions de personnes dans le monde bénéficient de la protection de lois en faveur d'un air 100 % sans fumée et ce nombre croît rapidement.<sup>1</sup> Trois principaux facteurs induisent cette tendance générale pour un air sans fumée :

1. Les autorités scientifiques et sanitaires du monde entier s'accordent largement à dire que la fumée secondaire représente une grave menace pour la santé publique et que le seul moyen réellement efficace de protéger le public du tabagisme passif est d'adopter des lois d'interdiction totale de fumer dans tous les lieux de travail et les lieux publics clos, y compris dans les restaurants, les bars et autres lieux d'accueil du public.<sup>2</sup>
2. Le traité international de lutte contre le tabac, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), impose aux pays signataires (plus de 150) l'obligation légale de mettre en place des mesures antitabac efficaces.<sup>3</sup> Les critères adoptés en 2007 par l'organe directeur du traité précisent bien que seules les lois instaurant des environnements 100 % sans fumée sont conformes aux exigences du traité.<sup>4</sup>
3. À Hong-Kong, en Irlande, en Italie, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et en Uruguay, les lois pour un air sans fumée se sont révélées être appréciées du public, efficaces et respectées.<sup>5</sup> Ces lois sont, du fait de leur succès, devenues un exemple à suivre pour le reste du monde.

### Effets néfastes du tabagisme passif

La fumée secondaire, également appelée fumée de tabac environnementale, est un mélange complexe de quelques 4 000 substances chimiques dont 70 sont reconnus ou probablement cancérigènes pour l'homme.<sup>6</sup> Les autorités scientifiques et sanitaires du monde entier reconnaissent que le tabagisme passif est une menace sérieuse pour la santé et qu'il faut entamer une action efficace visant à réduire l'exposition à la fumée secondaire. Voici quelques conclusions spécifiques :

- La fumée secondaire est une cause majeure d'apparition de maladies, notamment de cancer du poumon, de maladies coronariennes et d'arrêts cardiaques, chez les non-fumeurs.
- Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a révélé qu'une exposition à la fumée secondaire provoque l'apparition de cancer chez les êtres humains.<sup>7</sup>
- Il n'existe pas de niveau d'exposition sans danger à la fumée secondaire

- L'Organisation internationale du travail (OIT) estime que chaque année dans le monde, environ 200 000 employés meurent des suites d'une exposition au tabagisme passif sur leur lieu de travail.<sup>8</sup>
- Environ 700 millions d'enfants, soit presque la moitié des enfants du monde entier, sont exposés à la fumée secondaire.<sup>9</sup>
- Chaque année dans le monde, environ 50 millions de femmes enceintes sont exposées à la fumée secondaire au cours de leur grossesse.<sup>10</sup>

### **Les lois antitabac permettent de sauver des vies et de protéger la santé des travailleurs**

- De nombreuses études ont mis en évidence que, suite à la mise en application des lois antitabac, les admissions hospitalières pour crise cardiaque ont sensiblement diminuées.<sup>11</sup>
- En Écosse, suite à la mise en œuvre en 2006 de mesures antitabac, les troubles respiratoires chez les employés de bars ont diminué de 26 % ; quant aux personnes asthmatiques travaillant dans des bars, elles avouent ressentir moins d'inflammation des voies aériennes et jouir d'une meilleure qualité de vie.<sup>12</sup>
- Sept fumeurs sur dix souhaitent arrêter de fumer<sup>13 14</sup> et les lois antitabac mettent à leur disposition des environnements publics dans lesquels ils ne se sentent ni obligés ni tentés de fumer.<sup>15</sup>
- Un rapport international<sup>16</sup> a conclu que, grâce aux lieux de travail sans fumée, on constate ;
  - une diminution de 4 % du nombre de fumeurs
  - que les fumeurs fument 3 cigarettes de moins par jour

### **Seules les lois instaurant une interdiction totale de fumer sont efficaces ; les mesures partielles ne fonctionnent pas**

- Les directives pour l'application des mesures, ayant force obligatoire, pour un air sans fumée de la CCLAT exhortent les gouvernements à protéger « toutes les personnes » contre la fumée secondaire et non juste des populations « spéciales » ou « vulnérables » ; ces directives exigent également l'instauration de lieux de travail et de lieux publics clos 100 % sans fumée et énoncent que l'utilisation de systèmes de ventilation ou de filtration ainsi que la création de « zones fumeurs signalées » sont inefficaces.<sup>17</sup>
- La société américaine des ingénieurs du chauffage, de la ventilation, de la climatisation et de la réfrigération (*ASHRAE*), la principale association des professionnels de la ventilation, a conclu que « le seul moyen d'éliminer efficacement le risque sanitaire associé à une exposition dans les lieux intérieurs est une interdiction totale de fumer. »<sup>18</sup>
- Le *Surgeon General* des États-Unis est également parvenu à la conclusion que des solutions techniques telles que l'aération et le filtrage, ainsi que la séparation des fumeurs et des non-fumeurs dans un même air intérieur, ne garantissent pas de protection efficace contre les risques sanitaires émanant de la fumée secondaire.<sup>19</sup>

- Les zones fumeurs désignées ainsi que les systèmes de ventilation sont aussi onéreux qu'inefficaces. Si les grandes entreprises peuvent se permettre de les faire installer, les petites entreprises n'en ont souvent pas les moyens. Les lois autorisant la création de tels espaces ont été abrogées car elles donnent lieu à une concurrence déloyale.<sup>20</sup>

### Les lois antitabac sont appréciées du public

- En Nouvelle-Zélande, le soutien des adultes en faveur de bars, pubs et boîtes de nuit non-fumeurs est passé de 61 % en 2004 à 81 % en 2006.<sup>21</sup>
- En Irlande, 93 % de la population était en faveur de la loi antitabac en 2005 contre 67 % juste avant que cette loi ne soit adoptée.<sup>22</sup>
- En Écosse, plus de 53 000 personnes, ce qui représente plus de 1 % de la population totale, ont répondu par écrit à une consultation nationale sur les lieux publics non-fumeurs. Quarante-vingt pourcent d'entre elles ont déclaré soutenir l'adoption de lois antitabac, conférant ainsi au gouvernement un mandat fort pour légiférer.<sup>23</sup>

### Les lois antitabac ne portent pas préjudice aux entreprises

- On estime qu'au Royaume-Uni, la loi antitabac permet d'économiser chaque année entre 1,47 et 2,13 milliards d'euros.<sup>24</sup>
- Des études indépendantes et bien conçues ont révélé que les lois antitabac n'ont pas d'impact économique négatif sur les secteurs du tourisme et de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés.<sup>25</sup>
- Les employeurs en retirent des bénéfices tels que : une augmentation de la productivité, des employés moins malades des suites du tabagisme et d'une exposition à la fumée secondaire, une diminution des blessures et un moindre risque d'incendie. À Taiwan, on a estimé ces bénéfices à plus de 681 millions d'euros par an.<sup>26</sup>
- Si, aux États-Unis, tous les lieux de travail étaient non-fumeurs, cela permettrait d'économiser, au cours de la première année, plus de 40 millions d'euros en frais médicaux et, pendant les sept premières années, un montant estimé à 190,8 millions d'euros.<sup>27</sup>
- À New York, les recettes fiscales des bars et restaurants de la ville ont augmenté de 8,7 % et 10 000 emplois ont été créés dans le secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés au cours de l'année qui a suivi l'entrée en vigueur de la loi antitabac.<sup>28</sup>
- Le Surgeon General a passé en revue un grand nombre d'études provenant des communautés fédérales et locales et a conclu que les politiques et les mesures antitabac n'ont aucun impact économique négatif sur le secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés.<sup>29</sup>

### Les taux d'observance des lois antitabac sont élevés

sont, de manière générale, supérieurs à 90 %.<sup>30</sup>

- La très grande majorité des gens et des entreprises respectent les lois antitabac. Les taux d'observance

**Tableau 1 : taux de respect de la loi dans les régions sans tabac**

Irlande	94 % <sup>31</sup>
New York (ville)	97 % <sup>32</sup>
Nouvelle-Zélande	97 % <sup>33</sup>

Italie	98,5 % <sup>34</sup>
Massachusetts	96,3 % <sup>35</sup>
Écosse	94,2 % <sup>36</sup>

### Une loi antitabac est essentielle ; des mesures volontaires sont inefficaces

- Les cigarettiers encouragent les politiques reposant sur le volontariat aux dépens de l'adoption de lois car ce type de mesures ne marche pas. Seules des lois simples, claires, rigoureuses et qui peuvent être appliquées dans la pratique garantiront aux travailleurs et au public de pouvoir bénéficier d'un air sans fumée.<sup>37</sup> L'industrie du tabac finance des programmes tels que le « choix respectueux » qui exhortent les entreprises à autoriser de fumer dans leurs établissements.
- Au Royaume-Uni, après cinq ans d'application d'un règlement volontaire, la majorité des bars ne respectait pas les mesures. Dans l'ensemble, moins de 1 % des bars était non-fumeur et fumer était autorisé dans la plupart des restaurants.<sup>38</sup>

### Les pays signataires de la CCLAT sont tenus par la loi d'adopter des lois antitabac efficaces

- L'article 8 de la Convention-cadre pour la lutte antitabac impose à tous les pays signataires l'obligation juridique de mettre en application, au niveau national, des lois antitabac efficaces quand ils ont les capacités de le faire et de promouvoir l'adoption de mesures similaires à d'autres niveaux administratifs (par exemple, au niveau municipal, régional ou encore des états). La CCLAT précise que, pour être efficaces, les mesures doivent concerner « les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics. »<sup>39</sup>
- Cette obligation légale s'applique aux plus de 150 pays ayant ratifié la CCLAT, ce qui représente plus de 80 % de la population mondiale.<sup>40</sup>
- Les états parties à la CCLAT ont adopté des directives rigoureuses que les pays devront suivre afin de satisfaire aux exigences de la convention.<sup>41</sup> Ces directives prévoient que :
  - ✓ « Des mesures efficaces de protection contre l'exposition à la fumée du tabac comme celles qui sont envisagées à l'article 8 de la Convention-Cadre de l'OMS passent par une interdiction totale de fumer et par une élimination totale de la fumée du tabac dans un espace ou un environnement donnés afin de créer un environnement à 100 % sans tabac. »
  - ✓ Toutes les solutions autres qu'un environnement à 100% sans tabac, y compris la ventilation, la filtration de l'air et la création de zones fumeurs désignées (...) ont fait à maintes reprises la preuve de leur inefficacité et il existe quantité de données probantes, scientifiques ou autres, qui montrent que les solutions techniques ne protègent pas contre l'exposition à la fumée du tabac. »
  - ✓ Tout le monde devrait être protégé contre l'exposition à la fumée du tabac. Tous les lieux de travail intérieurs et tous les lieux publics intérieurs devraient être sans tabac. »

- Afin d'assurer une observance rigoureuse de l'article 8, les organisations de la société civile de nombreux pays devront mettre en place un contrôle strict et faire preuve d'un engagement sans faille.

- <sup>1</sup> The number of people protected by 100% smokefree laws in millions as of July, 2007: Ireland, 4.1; New Zealand, 4.1; Bermuda 0.7; Uruguay, 3.5; United Kingdom 60.8; USA subnational laws 73.2, Canada subnational laws, 23.1; Australia subnational laws 4.5. Global Voices for a Smokefree World: Movement Towards a Smokefree Future, Global Smokefree Partnership (2007). Available online at: <http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/members/files/82.pdf>. Accessed 11.01.07
- <sup>2</sup> World Health Organization (2007). Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Available online at: [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol\\_recommendations/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommendations/en/index.html). Accessed 11.01.07
- <sup>3</sup> The World Health Organization (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available online at: <http://www.who.int/tobacco/fctc/text/final/en/>
- <sup>4</sup> 'Adoption of the guidelines for implementation of Article 8'. World Health Organization, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, second session, decision FCTC/COP2(7). Available online at: [http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC\\_COP2\\_DIV9-en.pdf](http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf). Accessed 11.01.07
- <sup>5</sup> Global Voices for a Smokefree World: Movement Towards a Smokefree Future, Global Smokefree Partnership (2007). Available online at: <http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/members/files/82.pdf>. Accessed 11.01.07
- <sup>6</sup> US Department of Health and Human Services (2006). The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General (Atlanta, GA): Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health: Washington, DC. Available online at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report>. Accessed 11.01.07
- <sup>7</sup> International Agency for Research on Cancer, Volume 83: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking Summary of Data Reported and Evaluation, June 2002. Available online at: <http://www.iarc.fr/>.
- <sup>8</sup> Takala J (2005). Introductory report: decent work, safe work. International Labor Organization: Geneva. Available online at <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/intrep.pdf>. Accessed 11.01.07
- <sup>9</sup> World Health Organization (1999). International consultation on environmental tobacco smoke and child health. Available online at [http://www.who.int/tobacco/research/en/ets\\_report.pdf](http://www.who.int/tobacco/research/en/ets_report.pdf). Accessed 11.01.07
- <sup>10</sup> World Health Organization, Institute for Global Tobacco Control at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2001). Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21<sup>st</sup> century. Chapter on Smoking, Cessation, and Pregnancy by RA Windsor. Available online at <http://www.who.int/tobacco/media/en/WomenMonograph.pdf>. Accessed 11.02.07
- <sup>11</sup> See, e.g., Barone-Adese F et al (Oct. 2006). "Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction," *Eur Heart J* 2006 Oct; 27(20): 2468-72. Epub 2006 August 29. Available online at <http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/rapidpdf/ehl201v1>. Accessed 11.01.07
- <sup>12</sup> Menzies D et al. (2006). Respiratory symptoms, pulmonary function and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *JAMA*. 296:1742-1748. Available online at <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/296/14/1742>. Accessed 11.02.07
- <sup>13</sup> Centers for Disease Control and Prevention (2002). Cigarette Smoking Among Adults—United States, 2000. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [serial online];51(29): 642–645. Available online at <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5129a3.htm>. Accessed 11.02.07.
- <sup>14</sup> UK Department of Health (2006). Smoke-free premises and vehicles. Consultation on proposed regulations to be made under powers in the Health Bill Partial Regulatory Impact Assessment. London: Department of Health. Available online at [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4137326.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4137326.pdf). Accessed 11.02.07
- <sup>15</sup> Moskowitz, J., et al (May 2000). "The Impact of Workplace Smoking Ordinances in California on Smoking Cessation." *American Journal of Public Health*, 90(5), May 2000.
- <sup>16</sup> Fichtenberg CM and Glantz SA (2002). Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *British Medical Journal* 325:188.

- 17 'Adoption of the guidelines for implementation of Article 8'. World Health Organization, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, second session, decision FCTC/COP2(7). Available online at: [http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC\\_COP2\\_DIV9-en.pdf](http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf). Accessed 11.01.07
- 18 Samet J et al (2005). ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE). Available online at [http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239\\_347.pdf](http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239_347.pdf). Accessed 11.01.07
- 19 US Department of Health and Human Services (2006). The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General (Atlanta, GA): Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health: Washington, DC. Available online at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report>. Accessed 11.01.07
- 20 City of Ottawa Communications and Marketing Department (2002). Court Upholds ban on Designated Smoking Rooms, Press release. Available online at <http://www.smokefreeottawa.com/english/article-e20.htm>. Accessed 11.01.07
- 21 Waa A and McGough S (2006). Reducing exposure to second hand smoke: Changes associated with the implementation of the amended New Zealand Smoke-free Environments Act 1990: 2003-2006. Health Sponsorship Council Research and Evaluation Unit: Wellington. Available online at [http://www.hsc.org.nz/pdfs/SFEWorkplace\\_Final.pdf](http://www.hsc.org.nz/pdfs/SFEWorkplace_Final.pdf). Accessed 11.01.07
- 22 Office for Tobacco Control (2005). Smoke-free workplaces in Ireland: A one year review. Clane, Ireland: Office for Tobacco Control. Available online at [http://www.otc.ie/Uploads/1\\_Year\\_Report\\_FA.pdf](http://www.otc.ie/Uploads/1_Year_Report_FA.pdf). Accessed 11.04.07
- 23 Scottish Executive Social Research (2004). Smoking in Public Places: A Consultation on Reducing Exposure to Second Hand Smoke: Key Findings of Responses to a Public Consultation. Edinburgh: Scottish Executive. Available online at <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2004/12/20381/48204>. Accessed 11.04.07
- 24 UK Department of Health (2006). Smoke-free premises and vehicles. Consultation on proposed regulations to be made under powers in the Health Bill Partial Regulatory Impact Assessment. London: Department of Health. Available online at [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4137326.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4137326.pdf). Accessed 11.02.07
- 25 Scollo M et al. (2003). Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control* 12:13-20. Available online at Available online at <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/12/1/13>. Accessed 11.04.07
- 26 Tsai SP, Wen CP, and Hu SC et al. (2005). Workplace smoking related absenteeism and productivity costs in Taiwan. *Tobacco Control* 14:i33-i37. Available online at [http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/14/suppl\\_1/i33?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&author1=tsai&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=14&resource\\_type=HWCIT](http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/14/suppl_1/i33?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&author1=tsai&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=14&resource_type=HWCIT). Accessed 11.04.07
- 27 Ong MK and Glantz SA (2004). Cardiovascular health and economic effects of smoke-free workplaces. *American Journal of Medicine* 117(1):32-8. Available online at <http://www.tobaccoscam.ucsf.edu/pdf/Ong-CV-Disease.pdf>. Accessed 11.04.07
- 28 New York City Department of Finance, New York City Department of Health and Mental Hygiene, New York City Department of Small Business Services, and New York City Economic Development Corporation (March 2004). The State of Smoke-Free New York City: A One-Year Review. Available online at <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/smoke/sfaa-2004report.pdf>. Accessed 11.04.07
- 29 U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. Available online at <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/>.
- 30 Global Voices for a Smokefree World: Movement Towards a Smokefree Future, Global Smokefree Partnership (2007). Available online at <http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/members/files/82.pdf>.
- 31 Office for Tobacco Control (2005). Smoke-free workplaces in Ireland: A one year review. Clane, Ireland: Office for Tobacco Control. . Available online at [http://www.otc.ie/Uploads/1\\_Year\\_Report\\_FA.pdf](http://www.otc.ie/Uploads/1_Year_Report_FA.pdf). Accessed 11.04.07
- 32 New York City Department of Finance, New York City Department of Health and Mental Hygiene, New York City Department of Small Business Services, and New York City Economic Development Corporation (March 2004). The State of Smoke-Free New York City: A One-Year Review. Available online at <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/smoke/sfaa-2004report.pdf>. Accessed 11.04.03

- 
- 33 National Research Bureau (2005). Smoking in New Zealand Bars: A Pre and Post December 10<sup>th</sup> Legislation Survey. Available online at <http://www.ash.org.nz/pdf/NewsandPress/Main/2005/background.pdf>
- 34 Gallus S et al. (Nov. 2005). Effects of new smoking regulations in Italy. *Annals of Oncology*. 17:346-347. Available online at <http://annonc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/17/2/346>. Accessed 11.04.07
- 35 Harvard School of Public Health (2005). Evaluation of the Massachusetts Smoke-free Workplace Law: Preliminary Report. Harvard University: Boston. Available online at [http://www.hsph.harvard.edu/academics/public-health-practice/files/Smoke-free\\_Workplace.pdf](http://www.hsph.harvard.edu/academics/public-health-practice/files/Smoke-free_Workplace.pdf). Accessed 11.04.07
- 36 Scottish Executive (2006). Smoke-Free Legislation – National Compliance Data: Summary 1 October – 31 December, 2006. Edinburgh: Scottish Executive. Available online at <http://www.clearingtheairscotland.com/latest/index.html>. Accessed 11.04.07
- 37 World Health Organization (2007). Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke. Policy Recommendations. Available online at: [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who\\_protection\\_exposure\\_final\\_25June2007.pdf](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf) Accessed 11.01.07
- 38 The Charter Group (2003). The Public Places Charter on Smoking Industry Progress Report. London: Charter Group.
- 39 World Health Organization (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available online at [http://www.who.int/tobacco/fctc/text/en/fctc\\_en.pdf](http://www.who.int/tobacco/fctc/text/en/fctc_en.pdf). Accessed 11.04.07
- 40 World Health Organization (5 October 2007). Updated Status of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available online at <http://www.who.int/tobacco/framework/countrylist/en/index.html>. Accessed on 11.01.2007
- 41 ‘Adoption of the guidelines for implementation of Article 8’. World Health Organization, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, second session, decision FCTC/COP2(7). Available online at: [http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC\\_COP2\\_DIV9-en.pdf](http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf). Accessed 11.01.07