
NOUVELLES ORIENTATIONS POUR LE CONTRÔLE DU TABAC AU CANADA

UNE STRATÉGIE NATIONALE

Préparée par :

Le Comité directeur de la
Stratégie nationale pour la réduction du tabagisme au Canada
en partenariat avec
Le Comité consultatif sur la santé de la population

La reproduction non commerciale à des fins éducatives ou de planification de services est permise, pourvu que la source soit clairement indiquée.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1999.

Cat. H39-505/1999
ISBN 0-662-64463-8

Table des matières

Résumé	2
1.0 Préface	4
2.0 Questions socio-économiques et sanitaires	5
2.1 Fréquence de l'usage du tabac au Canada	6
2.2 Les coûts de l'usage de la cigarette	6
2.3 Les effets de l'usage du tabac sur la santé	7
3.0 Preuve d'action efficace	8
4.0 Une stratégie nationale	9
5.0 Un cadre d'action	11
5.1 Buts d'une Stratégie renouvelée de contrôle du tabac	12
5.2 Orientations stratégiques	13
5.3 Priorités d'action sous chaque orientation stratégique	15
6.0 Commentaires de la fin	20
Annexe A Quelques mots sur le Comité consultatif fédéral, provincial, territorial sur la santé de la population (CCFPTSP)	21
Quelques mots sur le Comité directeur de la Stratégie nationale pour la réduction du tabagisme (SNPRT)	21
Annexe B Rôles du partenariat dans l'implantation d'une Stratégie nationale	22
Annexe C Dénormalisation des produits de l'industrie du tabac	26
Annexe D Convention cadre internationale sur le contrôle du tabac (CCCT)	29
Notes	32

Résumé

L'usage du tabac constitue, au Canada, la plus importante cause de maladie, d'incapacité et de mort prématurée qu'on peut prévenir. Chaque année on attribue le décès de 45 000 Canadiennes et Canadiens à l'usage des produits du tabac. L'information d'enquête la plus récente (Enquête nationale sur la santé de la population, 1996/97) rapporte que 30% des Canadiens et 25% des Canadiennes âgées de 12 ans et plus étaient des fumeurs quotidiens ou occasionnels. Il y a, cependant, des populations spécifiques, particulièrement les Premières nations, les Métis et les Inuit et les Francophones chez qui les taux d'usage de la cigarette demeurent passablement plus élevés.

Les risques pour la santé de l'usage de la cigarette, pour les fumeurs et les non fumeurs, sont clairement établis et nombreux. D'autres formes de tabac, comme le tabac à chiquer, sont aussi néfastes pour la santé. L'impact sur les Canadiennes et Canadiens dépasse la question de santé. La cigarette impose des coûts à la société, y compris des coûts directs en soins de santé, en perte de productivité et en revenu familial perdu. Santé Canada estime qu'au Canada, les coûts à la société attribuables à la cigarette en 1993, étaient d'environ 11 milliards de dollars.

Le tabac est différent des autres produits légalement disponibles aux consommateurs. La nicotine dans les produits du tabac crée une dépendance à ces produits. D'autres produits chimiques, relâchés dans la fumée de tabac, ou dans la salive dans le cas du tabac à chiquer, rendent le tabac dangereux. Les hausses dans l'usage de la cigarette depuis 1993, particulièrement chez les adolescents et les jeunes adultes, sont alarmantes, étant donné que les jeunes gens peuvent développer une dépendance qui aura des conséquences durant toute leur vie.

Le contrôle efficace du tabac exige que les partenaires travaillent ensemble à des buts communs et à des orientations stratégiques. Il exige l'intégration, la coordination et la complémentarité d'une gamme variée de stratégies. Les gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux ont un rôle de leadership critique à jouer dans la réalisation d'une action nationale. On a besoin d'une variété de stratégies incluant la

recherche, les politiques et les composantes de programmes développées et coordonnées aux niveaux local, provincial/territorial, national et international pour réussir à réduire la consommation de tabac. Les gouvernements canadiens et les principales agences bénévoles de santé ont confirmé un engagement à réduire le tabagisme et se sont engagés dans toute une gamme d'activités dans ce domaine. Les Canadiennes et Canadiens appuient de telles actions.

En septembre 1998, la Conférence provinciale, territoriale des Ministres de la santé demandait à la Conférence provinciale, territoriale des Sous-ministres de la santé de développer une stratégie nationale pour le contrôle du tabac.

Ce document fournit un cadre d'action. À partir des buts de longue date de prévention, d'abandon et de protection, l'addition d'un but de dénormalisation¹ ajoute à la preuve récente d'interventions efficaces. Les cinq orientations stratégiques sont: les politiques et les lois; l'éducation du public; la responsabilité de l'industrie et le contrôle du produit; la recherche; et le développement et l'appui à la capacité de prendre action.

Les orientations stratégiques fournissent la base de planification, d'implantation et d'évaluation d'une action en collaboration. Les priorités de chaque orientation stratégique présentent une stratégie globale à long terme qui se base sur des pratiques et interventions reconnues pour être efficaces. On espère que tous les niveaux de gouvernement, les organismes, les groupes communautaires et les Canadiennes et Canadiens développeront des plans d'action d'après le cadre fourni dans ce document. Si chaque juridiction et organisation ayant un intérêt dans le contrôle du tabac contribue au plan d'action général, le Canada mettra en oeuvre une stratégie efficace, complète.

¹ La dénormalisation réfère aux activités entreprises précisément pour resituer les produits et l'industrie du tabac compatibles avec la nature d'assuétude et de danger des produits du tabac, le fardeau sanitaire, économique et social résultant de l'usage du tabac, et les pratiques entreprises par l'industrie pour promouvoir ses produits et créer de la bienveillance sociale envers l'industrie. Voir l'Annexe C.

1.0 Préface

Le rôle général du Comité consultatif sur la santé de la population est de conseiller la Conférence des Sous-ministres sur des stratégies nationales et interprovinciales à poursuivre afin d'améliorer l'état de santé de la population canadienne et d'offrir une approche plus intégrée à la santé.

Le rôle général du Comité directeur de la Stratégie nationale pour la réduction du tabagisme est d'établir des buts et des objectifs stratégiques pour les organismes gouvernementaux et non-gouvernementaux pour leur collaboration à l'effort national pour la réduction du tabagisme.

Le Comité directeur, grâce à sa grande expertise dans le domaine du contrôle du tabac, est venu appuyer le développement de la stratégie.

2.0 Questions socio- économiques et sanitaires

L'usage du tabac constitue la plus importante cause de maladie, d'incapacité et de mort prématurée qu'on peut prévenir au Canada¹. Le nombre de décès dus à la cigarette dépasse le total combiné des décès dus au suicide, au sida, aux collisions de véhicules et au meurtre.

On attribue à l'usage des produits du tabac, chaque année, le décès de 45 000 Canadiennes et Canadiens. Entre un tiers et une demie des Canadiennes et Canadiens, soit plus de trois millions de personnes, mourront prématurément à cause de leur usage de longue durée du tabac². D'autres souffriront d'années de qualité de vie réduites.

À l'encontre des autres produits légalement disponibles aux consommateurs, le tabac est en soi dangereux et il crée une dépendance^{3,4}. Comme la nicotine dans les produits du tabac crée une dépendance, les fumeurs trouvent difficile de cesser de fumer même s'ils sont conscients des dangers⁵. Les hausses dans l'usage de la cigarette depuis 1993, particulièrement chez les adolescents et les jeunes adultes, sont alarmantes, étant donné que les jeunes gens peuvent développer une dépendance qui aura des conséquences durant toute leur vie.

Typiquement, on compte une période de 20 à 30 ans entre la première expérience et les conséquences néfastes sur la santé. Ceci nous fait oublier ce caractère d'urgence comme le susciteraient des questions de santé publique moins menaçantes⁶. Comme le taux de décès relié à la fréquence passée de consommation du tabac continuera d'augmenter pour quelques années, ce n'est qu'en réduisant maintenant la demande de tabac qu'on pourra réduire, dans les prochaines décennies, le nombre de décès dus à la dépendance à la cigarette.

Les conséquences de l'usage du tabac sont maintenant devenues une question de souci général qui dépasse grandement les limites nationales. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 3 millions de personnes meurent chaque année des suites de maladies reliées à l'usage du tabac⁷.

2.1 Fréquence de l'usage du tabac au Canada

L'information d'enquête la plus récente (Enquête nationale sur la santé de la population 1996/97), rapporte que 30% des Canadiens et 25% des Canadiennes de 12 ans et plus étaient des fumeurs quotidiens ou occasionnels. Il y a cependant des populations spécifiques où les taux d'usage de la cigarette demeurent particulièrement plus élevés.

Le taux d'usage de la cigarette chez les jeunes femmes soulève un certain souci. Alors que le taux d'usage de la cigarette chez les hommes dépasse celui des femmes dans tous les groupes d'âge de 18 ans et plus, le taux d'usage chez les filles de 12 à 14 ans (10%) et de 15 à 17 ans (29%) est sensiblement plus élevé que chez les jeunes garçons du même âge (6% et 22% respectivement)⁸.

Les taux d'usage de la cigarette s'accroissent alors que le niveau de revenu s'abaisse. Les taux d'usage des femmes et des hommes dans le plus haut quintile de revenu étaient de 13% et de 16% respectivement, par rapport à 36% et 40% pour le plus bas quintile⁹.

Les taux d'usage de la cigarette sont aussi plus élevés chez les populations francophones¹⁰.

Les plus hauts taux d'usage de la cigarette au Canada sont rapportés par les populations autochtones. Les enquêtes régionales sur la santé auprès des Premières nations et des Inuit (1997) ont rapporté des taux d'usage de la cigarette de 62% pour les Premières nations et de 72% pour les Inuit, soit plus du double du taux de la population canadienne dans son ensemble. L'âge moyen de l'initiation à la cigarette est aussi plus bas (à 10 ans) pour ces populations¹¹.

2.2 Les coûts de l'usage de la cigarette

Santé Canada estime qu'au Canada, en 1993, la cigarette a coûté quelque 11 milliards de dollars à la société, dont 3 milliards dépensés en soins de santé directs comme l'hospitalisation et les soins de médecin¹². Les autres 8 milliards de dollars reflètent la perte de productivité, y compris le revenu familial perdu¹³. Travail Canada a estimé que, pour employer un fumeur par rapport à un non fumeur, il en coûte 2 308 \$ à 2 613 \$ de plus par année à cause de l'absentéisme, des coûts accrus d'assurances vie et de santé et de perte de

productivité¹⁴. En comparaison, on estime que, durant l'année fiscale 1993/94, les taxes d'accises et de douanes ont totalisé 2,6 milliards de dollars¹⁵

2.3

Les effets de l'usage du tabac sur la santé

Les risques pour la santé de l'usage de la cigarette et du tabac sans fumée (à chiquer, à priser) sont clairement établis et nombreux. La cigarette est une importante cause de maladie cardiaque, d'accident cérébro-vasculaire et de maladies des vaisseaux sanguins. Elle est aussi responsable de plusieurs cancers dont ceux des poumons, de la bouche, du système urinaire et du col de l'utérus. Elle cause des maladies respiratoires et accroît les risques associés aux résultats de la grossesse¹⁶. Le tabac sans fumée peut causer le cancer de la cavité orale et d'autres problèmes sérieux qui affectent la bouche, les dents et les gencives.

Les conséquences de la cigarette sur la santé ne se limitent pas aux fumeurs. Le lien entre l'exposition régulière à la fumée de tabac ambiante d'autres fumeurs et la maladie mortelle est clairement établi¹⁷.

Les enfants régulièrement exposés à la fumée de tabac ambiante à la maison ou à la garderie sont particulièrement vulnérables à cause de leur petite taille et de leur développement physiologique¹⁸.

Abandonner la cigarette se veut la seule solution très efficace pour que les fumeurs puissent améliorer la qualité et la durée de leur vie. Pour certaines conditions physiques, comme la maladie cardiaque ischémique, les bienfaits de l'abandon de la cigarette sont très importants et ce, immédiatement et à long terme. On réduit avec le temps les risques de mourir de maladies reliées à la cigarette, en comparaison avec ceux qui continuent à fumer.

3.0

Preuve d'action efficace

De 1960 jusqu'au début de 1990, grâce à l'information du public sur les dangers de l'usage du tabac, on a réduit les taux de consommation de cigarettes des Canadiennes et Canadiens. On a obtenu d'autres baisses suite à une période d'action intense en santé publique qui est venue s'ajouter à l'éducation du public. On reconnaît le Canada pour son rôle de premier plan continu au niveau international dans la lutte contre la cigarette et la réglementation de la vente, de la publicité et de l'étiquetage des produits du tabac¹⁹.

Le mouvement à la baisse de la fréquence de l'usage du tabac s'est arrêté parce que de jeunes fumeurs (surtout des adolescents²⁰) ont remplacé les gens qui ont cessé de fumer (des adultes pour la plupart) et ceux qui sont morts à cause de la cigarette (aussi des adultes pour la plupart). On a constaté une tendance semblable dans d'autres pays industrialisés (p. ex. la Grande-Bretagne et l'Australie) et on considère que c'est le résultat d'une campagne de publicité agressive des compagnies de tabac. Une augmentation des messages publicitaires prônant l'usage du tabac a coïncidé avec le renversement de certains gains en santé publique, notamment la politique de taxation du tabac.

Lors du déploiement d'une gamme complète de règlements et d'éducation, l'usage du tabac a diminué, comme on l'a vu au Canada dans les années 1980 et plus récemment en Californie²¹ et au Massachusetts^{22,23}.

La Californie et le Massachusetts sont des pionniers qui ont lancé des programmes globaux à long terme de santé publique en vue de prévenir et de réduire l'usage du tabac. Ces programmes sont financés avec les hausses de taxes d'accises de l'État sur les produits du tabac et ont servi de modèles à d'autres États. La consommation par habitant dans les deux États a diminué plus rapidement que dans le reste des États-Unis. La hausse de l'usage du tabac chez les jeunes de la Californie et du Massachusetts a aussi ralenti par rapport aux tendances nationales^{24,25}.

Bien que certains considèrent que l'usage de la cigarette est une question individuelle, des comportements plus sains ont une probabilité accrue d'être appuyés par des individus s'ils se produisent dans un contexte de changement de comportement au niveau de la société.

4.0 **Une stratégie nationale**

C'est bien reconnu qu'il faut se servir de plusieurs approches si on veut s'occuper efficacement de la question d'usage du tabac. Aucune approche simple ne s'est avérée efficace pour résoudre le problème du tabac. Un contrôle efficace de l'usage du tabac exige une gamme de diverses stratégies y compris la recherche, les politiques et les composantes de programme. Les stratégies doivent être globales, développées et coordonnées pour fonctionner ensemble et compléter celles mises sur pied aux niveaux local, provincial, territorial, national et international.

Une approche coordonnée pour la mise en oeuvre d'une stratégie globale, en plus d'être plus efficace, signifie qu'on partage la responsabilité de l'action parmi de nombreux gouvernements et organismes. Aucune juridiction ou organisme ne doit tout faire. Chaque juridiction et organisme peuvent apporter leur contribution à la stratégie en général.

La Stratégie nationale pour le contrôle du tabac se base sur une approche de la santé de la population et traite d'une gamme de facteurs déterminants de la santé tel que les milieux sociaux, économiques et physiques, les pratiques personnelles de santé, la capacité individuelle et les compétences à faire face et les services de santé. La Stratégie vise à toucher toute la population et à créer des occasions pour intégrer les questions sur le tabac aux initiatives de santé de la population²⁶.

Le fait de rejoindre tous les Canadiennes et Canadiens ne signifie pas cependant que tous les individus d'une collectivité reçoivent exactement le même programme. On devrait équilibrer les interventions au niveau de la collectivité par des interventions auprès de groupes et d'individus aux prises avec des risques et des besoins particuliers. Les taux d'usage de la cigarette au sein de la population canadienne aident à identifier les groupes ayant besoin d'approches spécifiques. Par exemple, à cause des taux élevés de consommation de cigarettes et aux besoins et exigences uniques² des Premières

² Les besoins et exigences uniques incluent des facteurs comme l'usage traditionnel du tabac dans certaines cultures autochtones et l'autorité et les différences culturelles de Nunavut (p. ex. à Nunavut, 85% de la population est inuit et le taux de consommation de la cigarette est de 72%).

10 Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada - Une stratégie nationale

nations, des Métis et des Inuit, on reconnaît qu'il faut développer pour ces groupes des stratégies séparées qui s'ajoutent à la Stratégie nationale. Toutes les stratégies devraient être développées conjointement avec du leadership local en se servant de mécanismes de coopération communautaires.

La mise en oeuvre d'une stratégie nationale doit inclure des partenariats entre les gouvernements, les organismes non-gouvernementaux et d'autres partenaires, et l'utilisation de mécanismes de coopération tels que le Comité directeur de la Stratégie nationale pour la réduction du tabagisme, le Comité consultatif sur la santé de la population, et l'Initiative canadienne de recherche sur le tabac²⁷. On trouve une liste des principaux partenaires et de leurs rôles possibles à l'Annexe B.

Les gouvernements canadiens et les principales agences bénévoles de santé ont confirmé leur engagement à réduire le tabagisme et se sont engagés dans toute une gamme d'activités pour y arriver. On possède une preuve très solide que le public appuie ces démarches et qu'il demande plus d'action. Les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux ont un rôle de "leadership" très important dans la réussite de cette action nationale. Il est essentiel d'avoir un engagement à long terme, soutenu et global face au contrôle du tabac pour atteindre un progrès continu dans la réduction du tabagisme.

5.0

Un cadre d'action

Les initiatives de contrôle du tabagisme des 30 dernières années ont été principalement (mais non exclusivement) dirigées vers la création d'environnements sociaux qui appuient une vie sans fumée et pour influencer les décisions et les comportements des individus face à la cigarette. Grâce à beaucoup d'organismes gouvernementaux et non-gouvernementaux, on a posé des actions aux niveaux national, provincial, territorial, régional et communautaire. Le fait d'avoir partagé la responsabilité du contrôle du tabac a fourni au Canada une histoire où différentes autorités allaient de l'avant pour fournir du "leadership" et des modèles d'action.

Voici quelques activités importantes jusqu'à présent:

- ▶ Informer les Canadiennes et Canadiens des effets de la cigarette et de la fumée de tabac ambiante sur leur santé;
- ▶ Offrir des programmes pour appuyer ceux qui choisissent de cesser de fumer;
- ▶ Réduire l'accès des mineur(e)s à la cigarette (par des lois fédérales et provinciales);
- ▶ Dissuader les fumeurs en haussant le prix du produit par les taxes (aux niveaux fédéral/provincial/territorial);
- ▶ Mettre des restrictions sur les endroits où on peut fumer (par des lois fédérales, provinciales et territoriales et des règlements municipaux, et par des politiques au niveau de l'organisation);
- ▶ Restreindre la publicité et la promotion des produits du tabac;
- ▶ Encourager les Canadiennes et Canadiens à s'engager à créer des milieux sociaux qui appuient la vie sans fumée;
- ▶ Éduquer et développer les compétences des Canadiennes et Canadiens d'âge scolaire;
- ▶ Exigeant des compagnies de tabac qu'elles rendent disponible l'information sur la composition des cigarettes et de la fumée de cigarette; et
- ▶ La Colombie-Britannique a mis l'industrie du tabac au défi de rembourser les coûts reliés aux maladies causées par le tabac.

12 Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada - Une stratégie nationale

Toutes ces initiatives ont remporté un certain succès et on devrait les continuer tout en réorientant le centre d'intérêt pour refléter les apprentissages récents. Par exemple, les Canadiennes et Canadiens sont très conscients que la cigarette est mauvaise pour leur santé, mais ils ont une compréhension limitée des risques spécifiques de la cigarette, de la fumée de tabac ambiante et du tabac sans fumée.

On s'intéresse de plus en plus à prendre action contre l'industrie du tabac. L'accès récent à des milliers de documents de l'industrie du tabac a éveillé la conscience du public sur les stratégies et les tactiques de cette industrie.

Aux États-Unis, par exemple, on a soulevé des questions à savoir comment les jeunes fumeurs sont recrutés. De même, il est aussi approprié d'examiner comment l'industrie du tabac a traité les Canadiennes et Canadiens et si elle a montré un sens d'équité ou une conduite de corporation responsable. Cet examen est un exercice nécessaire parce que, à l'encontre d'autres produits disponibles légalement aux consommateurs, le tabac en soi, est dangereux et crée la dépendance^{28,29}.

5.1

Buts d'une Stratégie renouvelée de contrôle du tabac

Chez les Canadiennes et Canadiens, l'épidémie de décès et de maladies qui résultent de l'usage du tabac ne peut être enrayerée qu'en cessant simplement de se servir des produits du tabac. On reconnaît qu'il faudra plusieurs décennies pour en venir à la vision d'une société sans fumée³⁰. Le fait de collaborer peut cependant apporter un progrès significatif vers cet objectif. Les quatre buts et les cinq orientations stratégiques présentés dans ce document offrent un cadre d'efforts continus et accrus des gouvernements et des organismes non-gouvernementaux, des individus, des intermédiaires de la santé et des collectivités.

Les quatre buts sont:

- | | |
|-----------------------|---|
| La prévention: | Prévenir l'usage du tabac chez les jeunes gens. |
| L'abandon: | Persuader et aider les fumeurs à cesser d'utiliser les produits du tabac. |

La protection:	Protéger les Canadiennes et Canadiens en éliminant l'exposition à la fumée de tabac ambiante.
La dénormalisation:	Éduquer les Canadiennes et les Canadiens sur les stratégies de marketing et les tactiques de l'industrie du tabac et les effets que les produits de cette industrie produisent sur la santé des Canadiennes et des Canadiens de telle sorte que les attitudes sociales correspondent à la nature dangereuse des produits du tabac qui créent la dépendance. (Voir aussi l'Annexe C) ³ .

5.2

Orientations stratégiques

Les interventions et les actions de contrôle du tabac, qui sont reconnues comme efficaces, traitent rarement d'un seul but de prévention, d'abandon, de protection ou de dénormalisation. Une intervention qui couvre principalement un but va aussi contribuer à l'atteinte d'autres buts, ou l'action peut être assez vaste et appuyer trois ou quatre buts. Un exemple de ce qui précède est les restrictions sur les endroits "sans fumée". De telles politiques ou lois visent principalement à protéger contre la fumée de tabac ambiante. Cependant, de telles restrictions appuient aussi la prévention en réduisant le modèle du fumeur comme un comportement socialement acceptable, encouragent les fumeurs à réduire leur consommation de cigarettes et sont un appui environnemental pour ceux qui essaient de cesser ou qui ont cessé de fumer. D'autres activités comme la recherche sur la relation entre la cigarette et les autres déterminants de la santé, ou le développement de coalitions communautaires, couvrent tous les quatre buts.

De même, on n'a pas distingué des actions dirigées spécifiquement sur les jeunes parce qu'elles ne sont pas nécessairement les approches les plus efficaces pour réduire

³ Ceci inclut une très bonne compréhension du fardeau de santé social et économique qui découle de l'usage du tabac et des pratiques utilisées par l'industrie pour promouvoir ses produits et développer de la bienveillance envers l'industrie.

14 Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada - Une stratégie nationale

l'initiation et l'usage du tabac chez les jeunes gens. Les initiatives de contrôle du tabac qui se sont avérées très efficaces, ne se concentrent pas seulement sur les jeunes mais sur tous les aspects de la société où les jeunes gens vivent. Il y a des gestes qui affectent tous les gens mais qui ont plus d'influence sur les jeunes gens. Un exemple: l'accroissement du prix du tabac par les taxes. Il affecte les modes d'usage de tous les fumeurs, mais les jeunes plus que les adultes, et ce de façon significative. Pour cette raison, des actions sont présentées par des orientations stratégiques qui aident à identifier le genre d'intervention nécessaire.

Cette section identifie cinq orientations stratégiques pour atteindre les buts de prévention, d'abandon, de protection et de dénormalisation:

Politiques et lois : Assurer la coordination des politiques sur le tabac dans les divers secteurs, et la mise en oeuvre de politiques au niveau de l'organisation et de lois dans les secteurs qui appuient la réduction de l'usage du tabac.

Éducation du public : Assurer la disponibilité et l'accessibilité de l'information, des services et des programmes sur le tabac et les questions reliées au tabac, qui traitent de la prévention, de l'abandon, de la protection et de la dénormalisation.

Responsabilité de l'industrie et contrôle du produit: Réglementer la fabrication, le marketing et la vente des produits du tabac pour en réduire la dépendance et la maladie.

Recherche : Accroître les connaissances sur le tabac et l'usage du tabac, l'industrie du tabac, les interventions efficaces de contrôle du tabac et les impacts socio-économiques et sanitaire de l'usage du tabac.

Développer et appuyer la capacité d'action : Accroître la capacité de prendre action des individus, des intermédiaires de la santé et des collectivités aux niveaux national, provincial, territorial et local.

5.3

Priorités d'action sous chaque orientation stratégique

Les priorités d'action présentent une stratégie globale, à long terme à partir de pratiques et d'interventions reconnues pour être efficaces. Bien que certaines de ces actions aient été mises en oeuvre, l'envergure et l'intensité varient à travers le Canada.

Aucun genre d'organisation ne pourrait entreprendre toutes ces activités par elle-même. Le contrôle efficace de prévention de l'usage du tabac exige l'intégration, la coordination et la complémentarité d'une gamme variée de stratégies aux niveaux local, provincial/territorial, national et international, avec la participation d'un groupe d'organismes.

Les orientations stratégiques fournissent la base de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation d'action en collaboration sur le contrôle du tabac aux niveaux local, provincial, territorial et national par les gouvernements et les organismes non-gouvernementaux en vue d'atteindre les buts. On devrait revoir périodiquement les orientations stratégiques pour déterminer les changements à apporter pour refléter les développements socio-économiques, la recherche, la promotion de la santé et les développements dans l'industrie.

Les plans précis, détaillés des partenaires doivent s'assurer que les activités de programmes soient développées d'après les meilleures pratiques, qu'elles reconnaissent les besoins des Canadiennes et des Canadiens tels que les questions spécifiques au sexe (hommes-femmes) et que l'évaluation des interventions soit une partie intégrale de leur activité.

Bien que chaque partenaire apportera une contribution à la stratégie générale, on a besoin d'un mécanisme de coordination pour s'assurer que l'action collective couvre toutes les priorités d'action.

Politiques et lois⁴

- ▶ Reconnaître que des prix plus élevés sont une force de dissuasion face à l'usage du tabac contribue à la stratégie conjointe fédérale/provinciale/territoriale à long terme

⁴ D'autres initiatives de politiques et lois, se retrouvent sous l'orientation stratégique "Responsabilité de l'industrie" et "Contrôle du produit".

16 Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada - Une stratégie nationale

d'accroître les taxes sur les produits du tabac à travers le Canada.

- ▶ Faire respecter la loi sur le contrôle du tabac en adoptant une approche globale qui inclut les mesures traditionnelles de l'application de la loi ainsi que l'engagement des citoyens à influencer les pratiques communautaires.
- ▶ Développer des lois et politiques pour appuyer la protection contre la fumée de tabac ambiante dans les endroits publics, le milieu de travail et les écoles.
- ▶ Encourager et appuyer les politiques "pro-santé" contre le tabac chez tous les médias afin d'influencer les politiques éditoriales et publicitaires et d'appuyer une vie sans fumée.
- ▶ Appuyer le développement du Cadre de Convention sur le contrôle du tabac de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). (Voir l'Annexe D pour de l'information sur le Cadre).
- ▶ Participer aux initiatives de politiques internationales visant à coordonner le contrôle de l'industrie transnationale du tabac.
- ▶ Élaborer des politiques visant à fournir du financement adéquat pour les initiatives de contrôle du tabac.
- ▶ Aligner les politiques des ministères touchés tels la santé, les finances, l'agriculture, le commerce, la justice et l'éducation pour appuyer le plan de santé relié au contrôle du tabac.

Éducation du public (Information, médias, programmes et services)

- ▶ Développer des campagnes d'éducation du public qui dénormalisent l'industrie du tabac, les produits du tabac et la consommation des produits du tabac en exposant les stratégies et les tactiques de l'industrie du tabac, et en informant le public des vrais coûts et de l'impact de l'usage du tabac sur la santé.
- ▶ Identifier les écarts dans les programmes en place, touchant des populations précises (p. ex. les Premières nations, les Métis et les Inuit, les Francophones, les jeunes, les groupes

ethniques, les femmes enceintes) et développer et mettre en oeuvre des programmes fondés sur l'évidence et impliquant ces populations.

- ▶ Fournir aux Canadiennes et Canadiens l'information pertinente sur les produits du tabac tels que les ingrédients, les constituants de la fumée, etc.
- ▶ Fournir aux Canadiennes et Canadiens désirant cesser de fumer, y compris les groupes de revenu inférieur, l'accès à des programmes appropriés d'abandon du tabac, à des appuis et à de la thérapie de remplacement par la nicotine, si nécessaire, et explorer la possibilité d'établir une ligne de conseils nationale 1-800.
- ▶ Rejoindre et impliquer les jeunes dans une gamme de programmes et d'activités dans divers milieux, y compris des programmes de prévention scolaires. On peut aussi rejoindre les jeunes dans d'autres milieux comme les groupes de jeunes, les centres de bien-être pour les jeunes, les centres communautaires, les programmes pour les jeunes à risque, les centres culturels, les centres de détention, les maisons de groupes, etc.

Responsabilité de l'industrie et contrôle du produit

- ▶ Mettre des restrictions globales sur la publicité de produits de marque du tabac ainsi que sur la promotion et le parrainage.
- ▶ Encourager le développement d'une loi permettant de recouvrer des compagnies de tabac les coûts de soins de santé découlant de l'usage de produits du tabac.
- ▶ Exiger que l'industrie du tabac fasse un rapport sur : la recherche en marketing, les états financiers, les volumes de ventes, les composantes toxiques de la fumée de tabac de chacun de ses produits, les activités et les dépenses en marketing, la promotion et le parrainage, etc.
- ▶ Développer une stratégie pour la mise en oeuvre de normes sur le produit afin de réduire la dépendance et les maladies dues aux produits du tabac.
- ▶ Continuer à introduire des mesures rendant l'emballage du tabac plus instructif .

Recherche (recherche, évaluation, contrôle)

- ▶ Analyser et diffuser les résultats de recherche pour appuyer le développement et l'adoption des meilleures pratiques.
- ▶ Examiner une gamme de stratégies d'abandon de l'usage du tabac, y compris des stratégies globales regroupant les clients aux interventions appropriées, et des stratégies de recrutement pour accroître le nombre d'utilisateurs du tabac ayant accès à des gens qui les aideront à abandonner. Ceci inclut la recherche pour le développement de programmes efficaces d'abandon pour les jeunes. Les programmes devraient aussi identifier quand la thérapie de remplacement par la nicotine (TRN) est appropriée.
- ▶ Faire de la recherche pour mieux comprendre l'interaction des interventions, avec l'intention de développer des guides pour le meilleur mélange d'interventions en vue d'un impact maximal pour la protection, l'abandon, la prévention et la dénormalisation.
- ▶ Faire de la recherche sur le "monde" (culture) dans lequel vivent les jeunes pour comprendre les multiples facteurs et influences variés contribuant à l'initiation des jeunes à l'usage du tabac.
- ▶ Faire de la recherche pour mieux comprendre l'impact des déterminants de la santé sur l'usage du tabac.
- ▶ Faire de la recherche pour mieux comprendre le potentiel de l'usage et de l'abus de la nicotine disponible dans des produits autres que les produits du tabac, p. ex. la thérapie de remplacement par la nicotine.
- ▶ Rechercher comment la modification du produit (en nicotine/goudron, contenu, systèmes d'offre, additifs, goût, volume, etc.), y compris l'examen des effets négatifs non voulus, peut changer les modes d'utilisation et réduire la dépendance et la maladie.
- ▶ Contrôler continuellement les connaissances, les attitudes et le comportement face à la cigarette et à la fumée de tabac ambiante chez les enfants, les jeunes et les adultes.
- ▶ Contrôler et évaluer continuellement les activités d'intervention et leurs résultats. Dans certains cas on devra peut-être établir une base.

- ▶ Se tenir au courant des nouvelles questions, telles que les changements dans les pratiques de marketing de l'industrie du tabac, la disponibilité et l'usage des produits de remplacement par la nicotine, etc.

Développer et appuyer la capacité d'action

- ▶ Développer la capacité des collectivités en leur fournissant la formation, les ressources, et l'expertise technique dans des domaines tels les meilleures pratiques, le marketing social, les communications, les partenariats, la défense et la recherche et l'évaluation.
- ▶ Assurer l'accès à l'information sur le tabac grâce au Centre national de documentation sur le tabac et la santé.
- ▶ Aider les Canadiennes et Canadiens à acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour agir sur le contrôle du tabac.
- ▶ Appuyer le développement de coalition nationale, y compris le développement de coalitions nationales pour les Francophones, les Autochtones et les groupes de minorité ethnique.
- ▶ Tenir régulièrement des conférences ou des ateliers nationaux, régionaux sur le tabac pour promouvoir le développement de connaissances et de réseaux.
- ▶ Impliquer les jeunes comme conseillers, activistes et modèles de pairs.
- ▶ Impliquer ces personnes qui sont des modèles pour les enfants et les jeunes, y compris les parents et d'autres pourvoyeurs de soins, les enseignants et les "leaders" sportifs, les visiteurs au foyer et les enfants plus âgés.
- ▶ S'assurer que le programme pour les professionnels de la santé et pour les autres professionnels concernés comprend des questions sur le tabac et les pratiques professionnelles pertinentes.
- ▶ Promouvoir la mise en oeuvre de lignes directrices sur la pratique pour les professionnels de la santé pour identifier, conseiller et contrôler les patients qui utilisent du tabac.

6.0 Commentaires de la fin

Par le truchement d'une stratégie efficace de contrôle sur le tabac, il est grandement possible d'influencer de façon positive la santé des Canadiennes et des Canadiens. Ce document fournit un cadre et des priorités stratégiques d'action. On encourage les Canadiennes et Canadiens, aux niveaux national, provincial, territorial et communautaire, à se servir de ce cadre pour développer et mettre en oeuvre des plans d'action, compatibles avec le mandat de leur organisation, lesquels contribueront à une action efficace pour la réduction de l'usage du tabac au Canada.

Dans le passé, le Canada a fourni le "leadership" international face au contrôle du tabac. L'action basée sur ce cadre, grâce à un engagement énergique vers une société sans fumée, maintiendra le Canada au premier rang. Les plus grands bénéfices, cependant, seront pour les individus dont la santé n'est plus affectée par les produits du tabac, et pour la société toute entière, qui, désormais, n'aura plus à supporter le fardeau des coûts dus au dommage causé par le tabac.

Annexe A

Quelques mots sur le Comité consultatif fédéral, provincial, territorial sur la santé de la population (CCFPTSP)

En 1992, la Conférence des Sous-ministres de la santé établissait le Comité consultatif fédéral, provincial, territorial sur la santé de la population. Ce dernier a reçu le mandat de s'occuper des principales questions qui affectent la santé et le bien-être de la population canadienne en général ainsi que les groupes qui présentent un état de santé moins favorable. Le Comité fait des recommandations en se basant sur l'analyse des données sur la santé de la population, ainsi que sur les facteurs qui influencent la santé, dans le contexte de ressources limitées.

Le rôle du Comité est de conseiller la Conférence fédérale, provinciale, territoriale des Sous-ministres de la santé sur les stratégies nationales et internationales à poursuivre pour améliorer l'état de santé de la population canadienne et des sous-populations importantes, et pour fournir une approche plus intégrée à la santé.

Le CCSP sert de forum pour discuter et faciliter le développement de stratégie touchant plusieurs autres questions reliées à la santé de la population.

Quelques mots sur le Comité directeur de la Stratégie nationale pour la réduction du tabagisme (SNPRT)

En mai 1985, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé du Canada étaient d'accord pour dire que la réduction du tabagisme ne pouvait réussir que si on prenait une approche globale et coopérative. Un Comité directeur, formé de représentants de ces gouvernements ainsi que d'organismes nationaux de santé, a donc été formé. Le Comité directeur s'est depuis développé pour inclure d'autres partenaires non-gouvernementaux.

Le Comité directeur a le rôle de fournir un forum aux organismes gouvernementaux et non-gouvernementaux afin de coopérer à l'effort national visant à réduire le tabagisme. Le Comité directeur a pour fonctions de planifier, de contrôler, de développer le réseau et d'appuyer la Stratégie nationale.

Les membres du Comité directeur participent à l'établissement des buts et objectifs de la Stratégie nationale. Ils appuient et encouragent l'approche globale, coopérative et intégrée dont on a besoin au Canada pour assurer le succès de la Stratégie.

Annexe B

Rôles du partenariat dans l'implantation d'une Stratégie nationale

Un contrôle efficace de la prévention de l'usage du tabac exige que les partenaires travaillent ensemble vers des buts communs et d'après des orientations stratégiques. Il exige l'intégration, la coordination et la complémentarité d'un ensemble varié des stratégies aux niveaux local, provincial/territorial, national et international. Cette section identifie certains rôles de divers organismes partenaires.

Gouvernement fédéral

- ▶ Fournir le leadership et les ressources pour appuyer le contrôle sur le tabac;
- ▶ Se servir de la Stratégie nationale comme un plan d'action;
- ▶ Promulguer et appliquer la loi au niveau fédéral;
- ▶ Fournir l'appui au Comité directeur de la SNLCT comme un mécanisme de coopération entre les gouvernements et les organismes non-gouvernementaux (ONG) nationaux;
- ▶ Appuyer la recherche d'interventions efficaces;
- ▶ Prendre le rôle de leader pour les programmes nationaux d'éducation du public;
- ▶ Prendre le rôle de leader dans le développement d'approches nationales pour développer et appuyer la capacité d'action, en coordonnant les activités avec les gouvernements provinciaux, territoriaux;
- ▶ Prendre un rôle de leader dans la participation du Canada aux activités internationales de contrôle sur le tabac.

Gouvernements provinciaux, territoriaux

- ▶ Fournir le leadership et les ressources pour appuyer le contrôle sur le tabac;
- ▶ Se servir de la Stratégie nationale comme un plan d'action;
- ▶ Promulguer et appliquer la loi aux niveaux provincial/territorial;
- ▶ Promulguer une loi permettant les règlements municipaux;
- ▶ Prendre un rôle de leader dans la coordination des activités provinciales;

- ▶ S'assurer que le programme pour les professionnels de la santé et pour les autres professionnels concernés comprend des questions sur le tabac et les pratiques professionnelles pertinentes;
- ▶ Fournir l'appui au Comité directeur de la SNLCT comme un mécanisme de coopération entre les gouvernements et les ONG nationaux;
- ▶ Fournir l'appui aux programmes provinciaux/territoriaux;
- ▶ Fournir des programmes d'éducation du public;
- ▶ Fournir des appuis pour le développement et le maintien d'une capacité d'action.

ONG nationaux

- ▶ Fournir aux bureaux provinciaux et régionaux l'orientation à suivre sur les priorités de contrôle du tabac;
- ▶ Se servir de la Stratégie nationale comme un plan d'action;
- ▶ Fournir l'information et le matériel afin d'appuyer les activités de contrôle sur le tabac aux niveaux national, régional et local;
- ▶ Se faire le défenseur pour appuyer les activités nationales du gouvernement sur le contrôle du tabac.

ONG provinciaux/territoriaux

- ▶ Développer, en se servant de la Stratégie nationale comme plan d'action, des activités de contrôle sur le tabac, qui cadrent avec le mandat de l'organisation;
- ▶ Fournir aux bureaux provinciaux/territoriaux et régionaux l'orientation sur les priorités de contrôle du tabac;
- ▶ Offrir des programmes provinciaux/territoriaux;
- ▶ Donner aux groupes communautaires l'information, le matériel et la formation visant à appuyer les activités de contrôle du tabac;
- ▶ Fournir l'information et le matériel aux organismes du secteur privé;
- ▶ Être prêt à appuyer les activités de contrôle sur le tabac des gouvernements provinciaux/territoriaux et national.

Responsables de la santé au niveau régional

- ▶ Fournir le leadership et les ressources pour appuyer le contrôle sur le tabac;
- ▶ Se servir de la Stratégie nationale comme un plan d'action;
- ▶ Appliquer la loi aux niveaux provincial/territorial;
- ▶ Offrir des programmes grâce aux agences appropriées de services de santé.

Groupes locaux et communautaires

- ▶ Fournir le leadership et l'appui aux activités communautaires;
- ▶ Prendre l'initiative dans le développement de politiques communautaires/municipales sur le contrôle du tabac;
- ▶ Prendre l'initiative et fournir l'appui en suscitant des activités de contrôle sur le tabac dans les organismes et les commerces locaux;
- ▶ Offrir des programmes communautaires;
- ▶ Se faire le défenseur de l'appui pour les initiatives de contrôle sur le tabac aux niveaux national, provincial, territorial et régional.

Individus

- ▶ Se porter volontaires à travailler avec des coalitions locales contre le tabac;
- ▶ Développer des étapes pour vous assurer que vous et votre famille viviez dans une maison, au travail et dans une communauté sans fumée;
- ▶ Inviter les parents et autres pourvoyeurs de soins à mettre en place des politiques "d'espace sans fumée" pour leur foyer;
- ▶ Fournir l'appui aux commerces et aux organismes qui veulent en venir à créer un milieu sans fumée;
- ▶ Faire pression sur les politiciens locaux, provinciaux, fédéraux.

Secteur privé

- ▶ Promouvoir le leadership et le comportement de modèle pour l'implantation de politiques qui appuient le contrôle sur le tabac, comme les espaces "sans fumée", les politiques médiatiques anti-tabac, etc;
- ▶ Appuyer les organismes gouvernementaux et non-gouvernementaux en donnant accès à de la recherche pertinente, en fournissant des services en espèces, ou des subventions, visant à appuyer les projets de coopération.

Mécanismes de coopération

- ▶ Les organismes oeuvrant en partenariat devraient chercher à participer dans des mécanismes de coopération appropriés. Ceux-ci incluent: le Comité directeur de la SNLCT; Le Comité consultatif sur la santé de la population; l'Initiative canadienne de recherche sur le tabac; et les coalitions nationales, provinciales, territoriales et communautaires.

Annexe C

Dénormalisation des produits de l'industrie du tabac

Définition

Normaliser – rendre normal ou régulier

Normalisation – le processus de rendre normal ou régulier

Dénormalisation – retirer, ou s'éloigner de ce qui semble normal

Que contient la dénormalisation?

Traditionnellement, les efforts de marketing social contre le tabac visaient à faire de la cigarette un comportement moins acceptable au niveau social sans toutefois blâmer la victime. La dénormalisation, dans le contexte du comportement social, vise à changer les attitudes face à ce qui est généralement considéré comme comportement normal ou acceptable, y compris à travers le marketing social. Quand les attitudes changent, le comportement change aussi parce que les humains désirent agir d'une façon qui soit acceptable aux autres.

On a beaucoup d'exemples qui montrent comment le comportement social a été "dénormalisé":

- ▶ Ne pas se servir des ceintures de sécurité et des protections pour enfants;
- ▶ La conduite avec les facultés affaiblies;
- ▶ Les lois touchant la promenade des chiens (ramasser ses "surprises") et
- ▶ L'abandon des punitions corporelles pour les enfants.

Il y a clairement de la place pour considérer davantage de dénormalisation comportementale, spécialement quand on se concentre sur les conséquences pour les autres plutôt que seulement pour la personne qui fume:

- ▶ Travailler à décourager l'usage de la cigarette dans des endroits publics ou privés fermés où les autres pourraient être affectés par la fumée de tabac ambiante, y compris les enfants à la maison;
- ▶ Travailler à décourager l'usage de la cigarette par les femmes enceintes et autour de celles-ci.

On peut, cependant, considérer des approches à la dénormalisation qui vont au-delà de l'individu. Une autre possibilité: promouvoir une plus grande conscience des effets de la fumée de tabac ambiante sur la santé des non-fumeurs, pour fournir l'appui approprié à plus d'endroits sans fumée. D'autres possibilités: susciter une plus grande conscience de l'étendue des ventes criminelles aux enfants (50 millions de dollars par année), et le rôle du secteur de détail dans l'étalage, la promotion et la vente de cigarettes aux enfants.

Deuxièmement, plutôt que de se concentrer sur la cigarette, on devrait se concentrer davantage sur l'utilisation et les effets des "produits du tabac".

Finalement, la dénormalisation peut aider à attirer l'attention sur le mode d'opération de l'industrie du tabac. Comme le Ministre fédéral de la santé l'a souligné dans son discours du 18 janvier 1999, nous devons considérer "des idées qui, dans le contexte canadien, pourraient nous aider à faire contrepoids au flot constant d'images qui montrent la cigarette comme quelque chose de naturel et de désirable, ce qui n'est pas le cas. Elles devront aussi informer les Canadiennes et Canadiens des tactiques de marketing utilisées par l'industrie du tabac pour recruter de nouveaux fumeurs".

La dénormalisation pourrait aider à développer l'appui du public pour des mesures de contrôle du tabac et le souci du public face à l'industrie du tabac.

Ce type d'activité de dénormalisation peut inclure:

- ▶ Faire disparaître l'aspect séduisant de l'utilisation des produits du tabac;
- ▶ Combattre les mythes sur les produits du tabac (par ex. Les produits légers et doux sont plus sécuritaires ou peuvent vous aider à abandonner);
- ▶ Attirer l'attention sur l'ampleur et l'impact des budgets de publicité de l'industrie du tabac, et la nature de leurs activités de promotion;
- ▶ Attirer l'attention sur le rôle d'autres industries et organismes dans leur appui à la promotion et à la vente du tabac;

Avantages de la dénormalisation

Les activités de dénormalisation sont importantes parce qu'elles peuvent aider à développer un ensemble de valeurs et de comportements qui regroupent toute la collectivité dans le renforcement de comportements et d'attitudes souhaitables. Elle peut aider à faire de l'usage du tabac une question d'inquiétude communautaire plutôt qu'une question qui touche seulement ceux qui se servent des produits. Deuxièmement, elle peut aider à assurer que les gens se conduisent de façon appropriée - incluant les efforts pour abandonner - sans avoir besoin de politiques ou d'application de la loi. Troisièmement, elle peut aider à susciter de l'appui pour le Gouvernement et une plus grande défense des politiques de santé publique face aux défis de l'industrie.

Des exemples d'avantages possibles de la dénormalisation dans le contexte du tabac pourraient inclure:

- ▶ Toute tentative de vendre des cigarettes aux mineur(e)s abandonnée grâce à l'attention d'autres clients;
- ▶ Les gens qui se servent de produits du tabac dans des endroits où la fumée affectent les autres, reçoivent des regards hostiles;
- ▶ Les Canadiennes et Canadiens accepteraient, de sources crédibles seulement, des conseils sur la santé face à l'usage du tabac et à l'abandon;
- ▶ Les Canadiennes et Canadiens seraient sensibilisés aux techniques de promotion, particulièrement celles qui influencent les enfants;
- ▶ Les corporations engagées actuellement en partenariat avec les compagnies de tabac (banques, journaux, promoteurs, gouvernements et autres co-parrains) se dissocieraient de l'appui à la promotion et aux ventes de tabac;
- ▶ Les gouvernements cesseraient graduellement leur promotion et leur appui aux événements parrainés par l'industrie du tabac (i.e. festivals co-parrainés) et la promotion de la production et de la vente de tabac (i.e. missions de commerce qui encouragent les exportations de tabac).

Annexe D

Convention cadre internationale sur le contrôle du tabac (CCCT)

En mai 1996, la 49^e Assemblée mondiale sur la santé, le plus haut Conseil d'administration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) composé à ce moment-là des représentants des 190 États membres, a adopté une résolution demandant au Directeur Général d'entreprendre le développement d'une convention cadre internationale sur le contrôle du tabac selon l'article 19 de la Constitution de l'O.M.S. Ce serait la première convention internationale adoptée par l'O.M.S.

Le Canada s'est avéré un supporteur de premier plan dans le développement d'une convention cadre sur le contrôle du tabac. Nous avons été les hôtes des première (Halifax 1997) et deuxième (Vancouver 1998) rencontres d'experts de santé publique et de la loi sur le développement de la convention cadre et nous continuons d'être une source de fonds de premier plan pour cette initiative.

Qu'est-ce qu'une convention cadre internationale?

C'est un instrument légal sous forme de traité international dans lequel les États signataires acceptent de poursuivre des buts établis dans les grandes lignes, et des protocoles possibles, dans ce cas, sur le contrôle du tabac. La convention cadre sur le contrôle du tabac représentera une réponse collective internationale à des inquiétudes communes face au tabac.

Comment fonctionne une convention cadre?

À l'encontre d'autres traités plus détaillés, une convention cadre n'essaie pas de résoudre toutes les questions substantives en un seul document. Plutôt, les États membres adoptent d'abord une convention qui fait appel à la coopération pour réaliser les buts énoncés dans leurs grandes lignes. Les parties à la convention négocient ensuite des ententes séparées qui contiennent des mesures spécifiques sur chacun des buts énoncés dans la convention cadre.

Quel pourrait être le contenu d'une convention cadre sur le contrôle du tabac?

La réponse finale à cette question dépendrait grandement de ce que les signataires choisiraient d'inclure. Néanmoins, un but énoncé dans ses grandes lignes pourrait être d'avancer

progressivement vers la mise en place de stratégies globales de contrôle du tabac qui incluent les mesures auxquelles on s'est référé dans des résolutions précédentes de l'Assemblée mondiale de la santé, ainsi qu'à d'autres mesures appropriées. Des accords de protocole séparés seraient plus détaillés en nature, se concentrant sur des éléments spécifiques et élaborant des plans et des échéanciers séparés pour l'implantation. Les États membres pourraient alors choisir de devenir signataires de ces protocoles, lesquels, suite à leur accord, pourraient être mis en place dans leur pays.

Les États membres peuvent réaliser la plupart de ces choses par eux-mêmes. Alors pourquoi a-t-on besoin d'une convention cadre internationale?

En pratique, seulement quelques États membres ont actuellement mis en place des mesures globales de contrôle du tabac. La planification, la programmation et le partage d'information internationale qui accompagneraient le développement d'une convention internationale, faciliteraient et encourageraient les États membres à renforcer leurs propres politiques nationales sur le contrôle du tabac.

De plus, une convention cadre est un outil utile à la promotion de la coopération internationale et à la coordination d'aspects internationaux du contrôle sur le tabac. Comme beaucoup d'éléments de programmes nationaux de contrôle sur le tabac peuvent être influencés par ce qui se produit dans d'autres pays, on peut se servir d'instruments internationaux pour aller de l'avant vers un meilleur contrôle international - et une plus grande efficacité en santé publique - pour ce qui est de plusieurs domaines qui traversent les frontières. L'O.M.S. a identifié ce qui suit comme des domaines possibles de Protocoles:

- ▶ **Contrebande du tabac** : actuellement, l'exportation mondiale enregistrée de cigarettes dépasse l'importation par quelque 400 millions de cigarettes, suggérant que plus de 7% de la production mondiale de cigarettes passent en contrebande d'un pays à l'autre pour éviter de payer les taxes. On a estimé que la contrebande de cigarettes en pertes de revenus de taxes occasionne une perte annuelle de 16 mille millions de dollars US par année.

- ▶ **Publicité sur le tabac** : les interdictions ou les restrictions de la publicité sur le tabac dans un pays peuvent être minées par la publicité venant d'autres pays.
- ▶ **Vente sans taxe du tabac** : les accords internationaux actuels devraient être reconsidérés à la lumière de sérieuses conséquences de l'usage du tabac sur la santé.
- ▶ **Prix du tabac et taxes** : l'harmonisation internationale des prix et des taxes sur le tabac à des taux élevés contribuerait beaucoup à décourager l'usage du tabac et à assurer que ces politiques de prix élevé pour les produits du tabac ne soient pas minées par la contrebande de pays voisins qui vendraient à bas prix;
- ▶ **Rapport sur la production, les ventes, les importations et exportations de produits du tabac** : des normes améliorées pour les rapports internationaux sur la production et les ventes de tabac faciliteraient le contrôle international de cette épidémie.
- ▶ **Vérification et rapport sur les constituants toxiques** : des normes internationales améliorées et plus efficaces pour la vérification et le rapport sur les constituants toxiques des produits de tabac et de la fumée de tabac faciliteraient le contrôle du degré des dangers des produits de tabac.
- ▶ **Partage d'information sur les politiques et les programmes** : le partage d'information plus efficace entre les nations sur l'état de leurs lois et programmes nationaux pour le contrôle du tabac aiderait à améliorer le contrôle national et international sur le tabac.

Notes

- ¹ Centre national de documentation sur le tabac et la santé. *Effets de l'usage du tabac sur la santé*.
- ² Peto R., A.D. Lopez, J. Boreham, M. Thun, et C. Heath Jr., *Mortality from Smoking in Developed Countries, 1950 - 2000*. (1994) Oxford University Press, Oxford, U.K.; tel que cité dans: Santé Canada (1995) *La lutte contre le tabagisme: un plan directeur pour protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens*.
- ³ U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General*. (1989) Rockville, MD: Public Health Service, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Pub. No. (CDC) 89-8411. 1989.
- ⁴ La Société Royale du Canada. *Tabac, nicotine et toxicomanie*, (1989) Ottawa.
- ⁵ Santé Canada (1995), *La lutte contre le tabagisme : un plan directeur pour protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens*.
- ⁶ U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General*. (1989) Rockville, MD: Public Health Service, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Pub. No. (CDC) 89-8411. 1989, tel que cité dans Santé Canada (1995) : *La lutte contre le tabagisme: un plan directeur pour protéger la santé des Canadiennes et Canadiens*.
- ⁷ Ibid.
- ⁸ L'Enquête nationale sur la santé de la population 1996/97.
- ⁹ Ibid.
- ¹⁰ Santé Canada, *Enquête sur l'usage du tabac au Canada, Cycle 4*, Juin 1995.
- ¹¹ Enquêtes régionales sur la santé des Premières nations et des Inuit, 1997.
- ¹² Santé Canada (1995) *La lutte contre le tabagisme : un plan directeur pour protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens*.
- ¹³ Ibid.
- ¹⁴ Ibid.
- ¹⁵ Ministre du Revenu national, partie III, Budget principal, 1995/96, tel que cité dans Santé Canada (1995) *La lutte contre le tabagisme : un plan directeur pour protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens*.
- ¹⁶ Centre national de documentation sur le tabac et la santé. *Effets de l'usage du tabac sur la santé*.
- ¹⁷ U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon general*. (1989), Rockville, MD: Public Health Service, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, DHHS Pub. No. (CDC) 89-8411, 1989.

- ¹⁸ Stephens T., J. d'Avernas (1997), Le besoin de recherche sur le tabac. Annexe 3 de "Proposition d'un projet de recherche sur le tabac", 8 octobre 1997. Présenté au Bureau des Directeurs de l'I.N.C.C.
- ¹⁹ Santé Canada (1995) *La lutte contre le tabagisme : un plan directeur pour protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens.*
- ²⁰ Stephens T. et J. d'Avernas (1997). *Le besoin de recherche sur le tabac.*
- ²¹ Breslow L. & M. Johnson (1993) California's Proposition 99 on tobacco and its impact. *Annual Review of Public Health, 14:585-604.*
- ²² Morbidity and Mortality Weekly Report (1996), Cigarette smoking before and after and excise tax and an antismoking campaign - Massachusetts, 1990-1996. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 45.*
- ²³ Stephens T. et J. d'Avernas (1997). *Le besoin de recherche sur le tabac.*
- ²⁴ Connolly G., et H. Robbins (1998) Designing an Effective Statewide Tobacco Control Program, Massachusetts, *American Cancer Society.*
- ²⁵ Tobacco Education and Research Oversight Committee, (1997) *Toward a Tobacco-free California : Renewing the Commitment 1997-2000.*
- ²⁶ Stratégies d'amélioration de la santé de la population. Préparé par le Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population. Préparé par le Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population pour la conférence des ministres de la santé, 14^e et 15^e septembre.
- ²⁷ L'Initiative canadienne de recherche sur le tabac (ICRT) est une collaboration entre un groupe d'agences canadiennes et les gouvernements afin d'appuyer et de développer une relation plus étroite entre les chercheurs, les responsables du développement de politiques et de programmes et ceux qui effectuent des changements aux politiques et aux programmes.
- ²⁸ U.S. Department of Health and Human Services, *Reducing the health consequences of smoking : 25 years of progress. A report of the Surgeon General* (1989) Rockville, MD: Public Health Services Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, DHHS Pub. No. (CDC) 89-8411, 1989.
- ²⁹ La Société Royale du Canada . *Tabac nicotine et toxicomanie.* (1989) Ottawa.
- ³⁰ Une vision d'un Canada "sans fumée" doit reconnaître les usages traditionnels du tabac par les Indiens dans les cérémonies sacrées, lesquels sont vraiment différents de l'abus de la cigarette dans la société canadienne.