



La stratégie gagnante de la « dénormalisation »

Les adolescents pourraient bien se rebeller contre l'industrie du tabac et ses produits

Heidi Rathjen et Louis Gauvin



M^{me} Rathjen et M. Gauvin sont respectivement directrice de campagne et coordonnateur de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac.

Depuis une trentaine d'années au Canada, la perspective de mesures de contrôle du tabac par les gouvernements soulève de vifs débats. On l'a vu, il y a quelques mois, avec les restrictions relatives à la commandite ou celles imposées à l'usage du tabac dans les lieux publics, contenues dans la loi québécoise sur le tabac. Seules les campagnes de sensibilisation auprès des jeunes semblaient échapper à ces polémiques.

Aujourd'hui, cela n'est plus le cas. Nous entendons de plus en plus de spécialistes en marketing et en santé publique se questionner sur l'approche tradi-

tionnelle à l'égard de l'éducation des jeunes concernant le tabac.

Les spécialistes soutiennent que les campagnes axées sur les effets nocifs du tabac ne peuvent atteindre leur potentiel de prévention du tabagisme à cause des messages contradictoires et continuels provenant de l'industrie du tabac. Les opérations de marketing soigneusement élaborées des cigarettiers limitent sévèrement l'impact de l'information sur la santé en associant le tabagisme à des valeurs hautement prisées chez les jeunes : l'indépendance, la rébellion contre l'autorité, la masculinité pour les garçons et la minceur pour les filles.

Dans tous les cas, on constate le phénomène au Québec, où les campagnes de sensibilisation n'ont manifestement pas eu un grand succès auprès des jeunes. Chez nous, près de quatre adolescents sur 10 fument et 50 000 commencent à fumer à chaque année.

Les experts, comme le D^r Stanton Glantz de l'Université de la Californie, expliquent que si nous voulons réellement influencer la déci-

sion des jeunes de fumer ou ne pas fumer, il nous faudra élaborer de nouvelles stratégies pour accompagner les campagnes de sensibilisation traditionnelles.

Quel type de campagne peut aider à faire contrepoids à l'image d'un produit « sexy » ou à un acte de rébellion que projettent la cigarette et son usage ? Il semble que la Floride, le Massachusetts et la Californie aient trouvé un moyen fiable.

Au lieu de s'en tenir uniquement aux risques pour la santé, leurs campagnes présentent la décision de fumer comme tout le contraire de la rébellion : elle est plutôt une marque de faiblesse et une abdication face au marketing d'une industrie manipulatrice et sans scrupules. Leurs expériences ont montré que les enfants sont sensibles à ces messages et tout à fait capables de les saisir.



En Floride, une campagne antitabac gouvernementale se moque des dirigeants de l'industrie et de sa publicité. Ce genre de message réussit à éloigner les adolescents du tabac !

SOMMAIRE

Des libéraux fédéraux voudraient agir	3-4
Conseils du Collège des médecins	4-5
Inquiétant tabagisme autochtone	6-8
Grande vente de multinationales	10-11
Visite du professeur Li	12

→ Par exemple, en Californie, une annonce leur a montré les pdg des compagnies de tabac affirmant sous serment devant le Sénat américain que la nicotine ne crée pas de dépendance. Le message se terminait sur ces mots : « *Nous croient-ils si stupides ?* ».

En Floride, la publicité portait sur une parodie de la cérémonie de remise des Oscars, avec les *Demon Awards* qui récompensent, en enfer, ceux qui ont causé le plus de décès sur Terre.

Un dirigeant de l'industrie y acceptait le trophée en remerciant « *tous les fumeurs qui ont rendu cette victoire possible* ».

Dans les cinémas, une fausse bande-annonce traitait d'une conspiration où des malfaiteurs tiraient d'énormes profits d'un produit cancérigène, en parfaite connaissance de cause. Et au Massachusetts, les affirmations publiques des compagnies de tabac ont été juxtaposées à des citations tirées de documents internes montrant leurs véritables motivations.

Puisque ces attaques étaient si explicites, les annonces se sont attiré les foudres de l'industrie. Mais selon le Dr Glantz, voilà l'ultime gage de réussite. Si les fabricants s'agitent, c'est parce que la campagne est efficace. Si, au contraire, ils se tiennent tranquilles, c'est qu'ils se ne sentent pas menacés.

Sachant que le monde entier observerait le résultat de cette nouvelle approche, l'industrie a multiplié ses budgets de publicité, augmenté ses contributions politiques et diminué le prix des cigarettes au moment du lancement des campagnes. Malgré ces tactiques, le taux de tabagisme chez les jeunes des trois États a échappé à la hausse dramatique qu'on a pu observer dans le reste des États-Unis (et au Canada).

De plus, des progrès dans la lutte contre le tabac ont été enregistrés sur bien d'autres fronts : une baisse de la consommation totale de cigarettes, une baisse du taux de tabagisme chez les adultes, un public moins exposé à la fumée secondaire et l'augmentation de l'appui populaire pour d'autres mesures de contrôle du tabac.



« Cela ne vous dérange pas que je fume ? »

Réponse : « Cela ne vous ennuie pas que je meure ? ».

Cette campagne californienne tourne en dérision la vision romantique du tabagisme véhiculée autrefois par Hollywood.

En somme, les auteurs de ces initiatives insistent sur l'importance de la « dénormalisation » du tabac. Cela veut dire qu'il faut changer les perceptions généralement répandues dans la société à l'égard du tabac et de l'industrie ; pendant 60 ans, les fabricants de tabac ont investi des milliards pour créer un environnement social qui tend à favoriser leur image et leurs intérêts.

Aujourd'hui encore, trop de gens croient que :

- l'industrie du tabac est une industrie comme les autres ;
- tant que ses produits sont légaux, ils ne devraient pas faire l'objet de tant de contrôles ;
- restreindre leur promotion porte atteinte à la liberté d'expression.

Mais la réalité est toute autre. Le ta-

bac est un des produits les moins contrôlés sur le marché. C'est le seul qui tue lorsqu'il est utilisé exactement selon les directives des fabricants. Et comme ceux-ci manipulent délibérément les taux de nicotine, des millions de gens ne peuvent arrêter de le consommer (d'où l'impossibilité d'interdire le tabac). Il en résulte 12 000 décès par année au Québec — la pire cause de mortalité évitable de notre société. À l'évidence, les cigarettes ne sont pas un produit comme les autres.

La lutte contre le tabagisme ne devrait donc pas se modeler sur les autres campagnes de santé, comme celles, par exemple, qui encouragent les gens à s'immuniser contre la grippe. Dans le cas de ces dernières, on ne retrouve pas en coulisse des dirigeants qui font tout pour miner le succès de l'initiative parce que leur priorité est d'accumuler des milliards de dollars de profits sans égard à la santé du public.

C'est pourquoi, pour mieux prévenir le tabagisme, il faut envisager des offensives originales et innovatrices qui vont affaiblir la portée des messages contradictoires élaborés par l'industrie elle-même. Comme le démontrent les expériences américaines, cette approche redonnera de la vigueur à nos efforts pour rejoindre les jeunes.

Pour de plus amples renseignements, contacter la CQCT au (514) 598-5533.

Un bulletin Info-tabac pan-canadien ?

Au cours des dernières semaines, nous avons envoyé à une partie de nos lecteurs un questionnaire portant sur l'éventualité d'étendre les services d'Info-tabac aux francophones hors Québec de même qu'aux anglophones à travers le Canada.

Ce sondage s'effectue dans le cadre d'une étude de faisabilité, financée par Santé Canada, que nous comptons terminer sous peu. Tous les lecteurs qui n'ont pas encore retourné leur questionnaire sont donc encouragés à le faire le plus rapidement possible, si possible par télécopieur (514 525-6044) ou par courrier électronique. Merci à l'avance pour votre participation !

La réalisation de cette étude de faisabilité ne signifie pas que nous avons l'intention d'abandonner nos racines québécoises, ni que nous cherchons à remplacer la subvention québécoise dont nous avons bénéficié jusqu'ici par une subvention fédérale. (Nous attendons toujours une réponse de Québec quant à notre demande de renouvellement pour 1999-2000.) Notre démarche vise plutôt à voir comment l'expertise que nous avons accumulée depuis trois ans peut servir à avancer la cause de la santé d'un bout à l'autre du Canada, vraisemblablement en partenariat avec d'autres organisations non-gouvernementales.

Les libéraux fédéraux examinent les possibilités

Une Agence canadienne de prévention du tabagisme ?

Francis Thompson

L'idée de créer une fondation indépendante d'éducation sur le tabac, qu'on croyait morte et enterrée en novembre passé, fait tranquillement son chemin sur la Colline parlementaire à Ottawa, au point de devenir l'enjeu du moment dans le dossier du tabac.

Invoquant une question de procédure, le gouvernement libéral avait décidé à l'automne de bloquer le projet de loi S-13, qui aurait instauré une telle fondation, lorsque ce projet devait être débattu à la Chambre des communes. (Voir « *L'insatisfaction grandit à l'égard du gouvernement libéral* », dans notre numéro de décembre 1998.)

En janvier, le ministre fédéral Allan Rock, qui s'est déjà dit partisan du concept au cœur du projet de loi S-13, a annoncé qu'un comité du caucus libéral se pencherait sur les modèles qui s'offrent pour combattre efficacement l'usage du tabac chez les jeunes. Ce comité travaille effectivement à plein régime actuellement, en invitant divers intervenants concernés à venir parler du problème.

Le 3 mars dernier, c'était au tour d'une imposante délégation québécoise d'expliquer l'urgence d'agir pour contrer la machine de marketing des cigarettiers.

Gilles Lépine, directeur général de l'Association régionale du sport étudiant de Québec et infatigable pourfendeur de l'in-



Le 3 mars à Ottawa, **Roxane Néron**, du Centre de Santé publique de Québec, et **Stéphanie Vaillancourt**, de la Gang allumée pour une vie sans fumée, ont expliqué aux députés le besoin de campagnes antitabac à l'abri des interventions politiciennes.

dustrie, a rappelé un sondage que son association a réalisé auprès d'enfants du primaire. On a demandé à ces élèves de nommer leur sport favori ; le hockey est arrivé en première place, comme on pouvait s'y attendre, mais une surprise désagréable a pris la deuxième place : la course automobile, devant le basket-ball.

Or, souligne M. Lépine, le basket-ball est un sport de masse, pratiqué dans presque toutes les écoles du Québec, alors qu'aucun écolier ne participe à la course automobile, si ce n'est en tant que spectateur de Formule Un. Lorsque Jacques Villeneuve dépasse Michael Jordan comme idole sportive des jeunes, on a malheureusement remplacé la participation et l'exercice physique par le *glamour* et la cigarette. Selon M. Lépine, c'est un des tristes résultats des 25 millions \$ par année que les compagnies de tabac dépensent en commandites au Québec.

Mario Bujold, directeur général du Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), a pour sa part affirmé que les outils existent déjà pour combattre le tabagisme juvénile, mais que les moyens nécessaires pour leur utilisation ne sont pas toujours au rendez-vous. La *Gang allumée pour une vie sans fumée*, le grand projet jeunesse du CQTS, a démarré avec une subvention fédérale et a été très bien accueillie tant par les parents et les professeurs que les jeunes eux-mêmes. (Voir « *Une mobilisation réussie d'adolescents québécois* », dans notre numéro de décembre 1996.)

Pourtant, cette subvention n'a pas été renouvelée et ce n'est que grâce à la collaboration de plusieurs Régies régionales de la Santé et des Services sociaux que le projet a pu continuer. Deux anciens de la Gang allumée, David Quirion et Stéphanie Vaillancourt, sont d'ailleurs venus témoigner avec M. Bujold à Ottawa.

Bref, ce n'est pas parce qu'un projet a du succès qu'il recevra le financement nécessaire — et le fait que les intervenants s'entendent sur la nécessité de contrer la publicité pro-tabac ne garantit en rien que des contre-mesures efficaces seront effectivement prises. Le mécanisme d'attribution des fonds doit être à l'abri des pressions politiques pour que de telles contre-mesures restent en place.

L'exemple de la Floride

La validité de ce dernier principe vient malheureusement de se confirmer en Floride. Dans cet État où l'ancien gouverneur, le démocrate Lawton Chiles, était fermement antitabac, un très intéressant projet de campagnes médiatiques contre le tabagisme juvénile a vu le jour l'année passée et attire des commentaires vraiment favorables des spécialistes du monde entier. Or le 18 mars dernier, on apprenait que le directeur du projet démissionnait, sur fond d'intrigues politiques.



Alliés de la cause antitabac, le député **Bernard Patry** et le sénateur **Colin Kenny** ont écouté attentivement les recommandations de la délégation québécoise.

→ Peter Mitchell a claqué la porte après que le successeur de M. Chiles, le républicain Jeb Bush, l'eut rétrogradé. Pour M. Bush, qui défend le programme antitabac contre ses détracteurs dans son propre parti, M. Mitchell a fait du bon travail, mais son agence devrait se concentrer plus sur « l'éducation » et les programmes dans les écoles que sur les publicités-chocs, comme les *Demon Awards* (voir « *Les adolescents pourraient bien se rebeller scontre l'industrie du tabac et ses produits* », p. 1). Or, l'expertise de M. Mitchell se concentre en publicité.

En même temps, les dernières statistiques du ministère de la Santé de l'État indiquent que la Floride a connu une baisse du tabagisme juvénile l'année passée, rompant ainsi avec la tendance nationale. Malheureusement pour M. Mitchell, ses publicités innovatrices ont trop dérangé l'aile droite du parti républicain, qui dit craindre un pourrissement du climat d'affaires en Floride.

À l'autre bout des États-Unis, l'expérience californienne vient démontrer à la fois l'efficacité des campagnes de dénormalisation et le danger des pressions politiques qu'elles peuvent susciter, a expliqué Louis Gauvin, coordonnateur de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, dans sa présentation aux députés.

M. Gauvin a cité une étude du professeur Stanton Glantz, parue dans le *Journal of the American Medical Association* en mars dernier, qui porte sur les effets de la célèbre Proposition 99, cette taxe dédiée à la prévention du tabagisme qui a été créée par voie de référendum en 1988.

L'étude indique que les campagnes publicitaires financées par la nouvelle taxe ont eu un effet mesurable et marqué sur la consommation de tabac en Californie. L'auteur constate aussi qu'il y a eu des pauses dans cette tendance à deux reprises : lorsque le financement des campagnes a été interrompu pendant environ un an, et lorsque les *attack ads* contre l'industrie ont été remplacées par les traditionnelles annonces invitant les jeunes à ne pas fumer.

À quand un système comparable au Canada ? Il faudrait être bien optimiste pour croire à un nouveau projet de loi avant cet automne, surtout depuis que des rumeurs de remaniement ministériel en juin ont commencé à circuler...

Le Collège des médecins du Québec publie des lignes directrices

Le médecin : un élément clé dans la prévention et l'abandon du tabagisme au Québec

Fabrice Pierrebourg

Après plusieurs années de travail en journalisme à Paris, Fabrice Pierrebourg est venu s'installer au Québec, où il écrit pour plusieurs revues.

De nombreuses études menées principalement aux États-Unis l'ont démontré: le corps médical joue un rôle capital dans l'abandon du tabagisme et dans la prévention vis à vis de ceux qui ne fument pas encore, c'est à dire des plus jeunes. D'ailleurs plusieurs initiatives ont vu le jour depuis les dix dernières années pour impliquer les médecins dans la lutte contre ce fléau.

En 1998, le Collège des médecins du Québec et la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-centre s'associaient pour rédiger des lignes directrices intitulées « La prévention et l'abandon du tabagisme » pour aider les médecins à mieux conseiller leurs patients fumeurs et aussi pour sensibiliser ceux qui semblent réticents à intervenir...

« Au Québec, remarque le D^r François Goulet, porte-parole du Collège des médecins du Québec, *la majorité des fumeurs qui consultent ne se voient pas encouragés par nos confrères à cesser de fumer. Pourtant, le médecin est vraiment un élément-clé dans la prévention et la cessation du tabagisme et les Lignes directrices qui*



Le Collège des médecins du Québec demande à ses membres d'encourager plus systématiquement leurs patients à cesser de fumer.

leur ont été envoyées récemment, devraient leur fournir tous les outils nécessaires pour mieux conseiller leurs patients fumeurs. De plus, comme nous le conseillons à la fin du document, quelques minutes suffisent pour entamer une discussion sur le tabagisme et pour que le médecin soit considéré comme une personne ressource essentielle sur laquelle le fumeur pourra compter le moment choisi ».

Le tabagisme tel qu'il devrait être abordé dans le cabinet du médecin

Distribuée à la fin janvier à tous les médecins du Québec, la brochure en question aborde en une vingtaine de pages la problématique du tabagisme et propose au médecin une démarche simple et respectueuse des besoins de chaque patient fumeur.

On suggère au médecin d'identifier le statut tabagique de chaque patient qui le consulte en lui demandant tout simplement s'il fume. Cette courte étape franchie, le médecin détermine à quelle « étape de changement » (modèle de J. Prochaska) se situe son patient fumeur :

- **Fumeur en préréflexion** : fumeur qui ne perçoit pas son tabagisme comme un problème et qui ne songe à pas cesser de fumer au cours des six prochains mois ;
- **Fumeur en réflexion** : fumeur qui est conscient que son tabagisme est un problème et qui pense arrêter de fumer au cours des six prochains mois ;
- **Fumeur en préparation** : fumeur qui se prépare à cesser de fumer au cours du prochain mois ;
- **Fumeur en action** : fumeur qui a cessé de fumer depuis moins de six mois et qui est aux prises avec les difficultés inhérentes à l'arrêt tabagique ;
- **Fumeur en suivi** : fumeur qui a cessé de fumer depuis plus de six mois et qui poursuit ses efforts pour maintenir son nouveau statut.

Par la suite, le document propose au médecin d'adapter son intervention selon l'étape de changement qu'il aura identifiée. Par exemple, avec un patient fumeur en préréflexion ou réflexion, on suggère au médecin de discuter des avantages et des inconvénients que celui-ci retire de son tabagisme. Une telle intervention permettra au médecin d'identifier les principales barrières qui empêchent son patient de prendre la décision de cesser de fumer.

Les différentes étapes de changement sont abordées à tour de rôle en insistant sur les éléments d'intervention propres à chacune de ces étapes. De plus, on discute brièvement du tabagisme et de quelques groupes spécifiques comme les femmes en-



Les 17 000 médecins du Québec ont reçu ce cahier de **Lignes directrices** contre le tabagisme.

ceintes qui fument, les adolescents qui fument et les fumeurs préoccupés par la prise de poids associée à l'arrêt tabagique.

Le médecin et la pharmacothérapie

Pour faciliter la cessation en diminuant la présence et l'intensité des symptômes de sevrage, le médecin est appelé à employer la thérapie de remplacement de la nicotine, à base de timbres ou de gommes, de même que des médicaments comme le Zyban. En les utilisant séparément ou même en les combinant, il est possible de doubler ou même de tripler les chances de succès à six mois ou un an, mentionne Dr. André Gervais, pneumologue rattaché au CHUM et à la Direction de la santé publique de Montréal-centre.

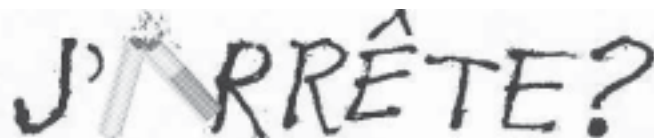
Le médecin, un maillon essentiel dans la lutte au tabagisme au Québec

Plusieurs médecins semblent découragés du peu d'impact de leur intervention en counselling tabagique. Pourtant, il a été démontré à maintes reprises que lorsque les médecins interviennent auprès de leurs patients fumeurs, entre 5 et 35 % d'entre eux ne fumeront plus de 6 à 12 mois plus tard.

Selon Michèle Tremblay, médecin-conseil à la Direction de la santé publique de Montréal-centre, « bien que ces taux de succès peuvent sembler faibles pour un médecin dans sa pratique de tous les jours, il ne faut pas oublier que si tous les médecins intervenaient avec leurs patients fumeurs, et qu'ils obtenaient un taux de succès de 5 %, il y aurait environ 60 000 fumeurs de moins par année au Québec ».

Le Dr Gervais rappelle également l'importance d'intervenir sur cette toxicomanie comparable à celle causée par l'héroïne ou la cocaïne, quand l'on sait qu'un fumeur a une chance sur deux de mourir d'une maladie reliée au tabac.

Le message est clair : avec ces lignes directrices, en misant sur la relation de confiance que le médecin établit avec son patient, en utilisant l'arsenal thérapeutique et toutes les ressources à sa disposition, le médecin a désormais toutes les cartes entre ses mains pour s'impliquer dans la lutte au tabagisme menée présentement au Québec.



Info-tabac vous invite à : www.arrete.qc.ca

Ressources pour arrêter de fumer :

- Liens vers les meilleurs sites d'aide à la cessation
- Coordonnées des organismes qui offrent de la documentation et du support
- Reproduction de bottins régionaux



Info-tabac est hébergé chez **Communications accessibles Montréal**, le pionnier des fournisseurs Internet à Montréal.

La prévalence atteint 62 %

Tabagisme chez les autochtones : la résistance s'organise

Nancy Martel

Journaliste-pigiste pour différents médias de la région montréalaise, Nancy Martel s'intéresse aux dossiers sociaux et politiques.

Les conditions socio-économiques étant plutôt difficiles dans bien des communautés autochtones, personne ne s'étonnera du fait que plusieurs problèmes de santé frappent particulièrement les citoyens des Premières nations. L'incidence très élevée de diabète est connue, ainsi que l'hypertension, les problèmes cardiaques, l'obésité et l'asthme. Puis il y a le problème du tabac, dont on entend peu parler mais qui constitue une véritable épidémie.

Pas moins de 62 % de la population autochtone au Québec fume régulièrement la cigarette, et ce taux atteint 72 % chez les 20-24 ans. À titre de comparaison, la prévalence du tabagisme chez l'ensemble des Québécois adultes est de 30 à 35 %, selon l'enquête. (Voir « *Recul du tabagisme au Québec* », dans notre numéro de mai 1998.)



Ce jeune Mohawk de Kahnawake ne fume pas, pas plus que ses parents qui interdisent de fumer dans le dépanneur familial. Il estime cependant que la moitié de ses amis sont déjà accrochés par le tabac.

Face à ces chiffres plus qu'alarmants, les communautés autochtones s'organisent, comme on a pu le voir à la fin janvier à Ottawa, lors de l'Assemblée spéciale des Chefs des Premières nations sur la santé, où un atelier entier était consacré au tabac. (Environ 600 communautés ont envoyé des représentants à cette conférence.)

Pourquoi le taux de tabagisme est-il si élevé chez les Premières nations ? Les traditions y sont sans doute pour quelque chose.

Le tabac, don du Créateur

Déjà lors du premier contact avec les Européens au 16^e siècle, les autochtones cultivaient le tabac. Cette herbe qu'ils faisaient sécher était utilisée à des fins religieuses et médicales.

Près de 500 ans plus tard, le tabac a toujours une grande signification rituelle, culturelle et spirituelle. À l'Assemblée spéciale à Ottawa, les travaux débutaient à chaque matin avec une cérémonie officielle de purification, présidée par un ancien. Au son des tambours et des chants, celui-ci brûlait des feuilles de tabac en récitant une prière, puis faisait le tour de la salle avec le contenant afin de permettre à toutes les personnes présentes de s'enfumer des pieds à la tête.

Il serait donc illusoire et peu respectueux des traditions des Premières nations de vouloir éradiquer l'usage du tabac chez les autochtones, affirme Louis Gauvin, coordonnateur de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, qui a assisté à cette conférence. « *En ce qui concerne les Premières nations, le tabac est une valeur sacrée ; c'est un don du Créateur à ses créatures terrestres. La fumée du tabac est le symbole qui unit le Créateur à ses créatures. Traditionnellement, le tabac n'est pas fumé à l'exception du calumet qui est réservé exclusivement à des cérémonies très importantes comme la signature d'un traité de*



Publié en 1993 par l'Union des Indiens de l'Ontario, ce dépliant résume les dangers de la fumée de tabac.

paix. Dans le cas des Premières nations, il faut spécifier les termes "réduction de l'usage non traditionnel du tabac", lorsque l'on parle de tabagisme. »

Est-ce pour cela que la prévention du tabagisme n'a pas été prioritaire pour les autochtones, ou tout simplement parce que d'autres problèmes semblaient plus urgents ? En tout cas, constate M. Gauvin, « *c'est la première fois dans l'histoire des Premières nations que l'on reconnaît officiellement que le tabac est dangereux pour la santé. L'élite autochtone admet désormais qu'il faut y travailler parce que cette problématique est bien documentée.* »

Détail capital : ce sont de plus en plus les intervenants autochtones eux-mêmes qui documentent les problèmes de santé dans leurs communautés. Mentionnons en particulier le rapport rendu public, quelques jours avant le début de la conférence à Ottawa, par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador (*Rapport sur l'analyse et l'interprétation de l'Enquête médicale régionale*).

Dévoilé en conférence de presse, ce document — source de plusieurs données citées dans le présent article — a permis aux représentants des Premières nations de souligner, entre autres, les ravages du tabagisme dans leurs communautés. Un rappel tout à fait à propos, dans un contexte médiatique où les mots « tabac » et « autochtones » évoquent généralement « contrebande » bien plus que « victimes de maladies » !

Pour sa part, Santé Canada a publié en 1996 un intéressant rapport intitulé *Le tabac, un mode de vie : L'usage non traditionnel du tabac chez les autochtones*. On y résume l'historique de la place du tabac dans les communautés autochtones. Il est question de l'importance de prendre en considération le rôle complexe joué par le tabac dans l'histoire des Premières nations afin de comprendre les causes profondes du tabagisme d'aujourd'hui. L'auteur du rapport, Jeff Reading, affirme que « *redonner au tabac son rôle traditionnel peut être un moyen puissant de réduire*

l'épidémie d'abus du tabac qui perdure de nos jours. »

Sur le terrain

Il n'y a pas de programme de sensibilisation en place pour toutes les réserves du Québec, fait remarquer le D^r Elizabeth Robinson, coordonnatrice du module santé publique du Conseil cri de la Baie-James. Chaque cas est différent, puisque le degré d'autonomie des autorités autochtones face au gouvernement fédéral varie beaucoup d'une communauté à l'autre ; la programmation « mur à mur » est exclue. Généralement, les moyens d'interventions sociaux sont très limités à cause du manque d'argent et de ressources humaines sur les réserves.

Même chez les Cris, pourtant l'une des nations les plus nombreuses et les mieux organisées au Québec, un besoin évident de ressources en prévention et en contrôle du tabac se fait sentir. Dans la région administrative no. 18, qui couvre le territoire cri, il n'y a pas d'organisme de pré-

vention et de contrôle du tabac œuvrant directement sur le territoire, souligne Claudette Beloin, agente de planification et programmation en santé communautaire du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

Il manque également un professionnel de la santé attiré pour faire de la sensibilisation sur le territoire. « *Pour bien informer la population autochtone, il faut des programmes d'éducation adaptés pour eux et un suivi sérieux*, affirme M^{me} Beloin. *L'amélioration de la situation est directement reliée à l'information ainsi qu'à l'éducation qu'ils recevront, autant que possible dans leur langue. On comprend beaucoup mieux lorsque c'est dans notre langue.* »

Pour l'instant, la prévention du tabagisme dans les communautés criées se limite généralement à quelques supports publicitaires tels que des affiches et des macarons.

En ce qui concerne le contrôle de la consommation du tabac dans les lieux publics, les intervenants responsables de



Une solution : donner aux conseils de bande le droit de taxer le tabac

« *Le problème de tabagisme chez les autochtones n'est pas culturel ; fumer la cigarette, ce n'est pas spirituel* », affirme Rob Cunningham, spécialiste de la réglementation du tabac et auteur du livre *La guerre du tabac*, dont nous avons parlé à plusieurs occasions.

« *Il est vrai que l'accessibilité à des programmes personnalisés sur les réserves est presque inexistante. Le budget du gouvernement fédéral pour la prévention du tabagisme pour toute la population canadienne est de 20 millions de dollars par année. C'est nettement insuffisant.* »

Cependant, M^e Cunningham propose de commencer avec une solution qui a déjà fait ses preuves : les taxes d'accises, dont sont actuellement exemptes les cigarettes vendues aux autochtones sur les réserves. « *Il faut éliminer l'accès aux produits du tabac dû aux prix dérisoires sur les réserves. Il faut modifier la loi pour per-*

mettre de taxer les produits du tabac vendus sur les réserves au même titre que ceux vendus à l'extérieur. Les bénéficiaires seront perçus et gérés par le conseil de bande. Du même coup on diminue le problème de contrebande que l'on connaît dans certaines réserves. »

La proposition de M^e Cunningham rejoint d'ailleurs une préoccupation majeure des conseils de bande. Contrairement aux municipalités, ils ne peuvent s'autofinancer à même les taxes foncières, puisque les terres sur lesquelles ils ont juridiction appartiennent, aux termes de la *Loi sur les indiens*, au gouvernement fédéral. Contrairement aux provinces, ils

ne tirent aucun revenu de taxes de vente ou d'impôts. Les conseils sont donc entièrement dépendants des subventions fédérales (et parfois provinciales).

En Colombie-Britannique, dans les réserves de Kamloops et Cowichan, l'idée de M^e Cunningham est actuellement à l'essai. Si l'expérience est concluante, le droit de taxer le tabac pourrait devenir, pour les autochtones, une étape importante sur le chemin de la reconquête du droit à l'autonomie gouvernementale... en plus de combattre le fléau du tabagisme.

N.M.



En plus de freiner le tabagisme autochtone, la taxation sur les réserves réduirait la revente aux Blancs, ce qui semble la spécialité de ce « Tobacco depot ».



Ces affiches d'interdiction de fumer n'ont pas été photographiées à Toronto, mais dans la réserve Mohawk de Kahnawake, en Montérégie.

Le centre culturel, l'aréna et de nombreux commerces (dont des dépanneurs) offrent un environnement sans fumée.

la santé réussissent tant bien que mal à faire appliquer la loi, mais seulement depuis quelques temps. Les deux CLSC et leurs neuf points de services sur le territoire du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, appliquent l'interdiction totale de fumer à l'intérieur de leurs édifices depuis 1996. Deux des trois restaurants qui sont ouverts sur la réserve sont des endroits publics totalement sans fumée. Il est également interdit de fumer à l'intérieur des salles de réunions du Conseil de bande.

« On voit de plus en plus souvent des autochtones fumer à l'extérieur de leur domicile parce qu'il y a des jeunes enfants ou des personnes âgées qui vivent avec eux, raconte M^{me} Beloin. Ce phénomène fait suite à une campagne d'information il y a quatre ans reliant possiblement le syndrome de la mort subite chez les nourrissons avec la fumée de tabac. C'est une représentante en santé communautaire d'origine autochtone qui s'est occupée de la promotion de ce dossier. Le résultat s'est fait sentir : beaucoup moins de gens fument en présence d'un bébé ou de jeunes enfants. C'est le genre de geste que l'on ne voyait pas dans le passé. »

Une génération autochtone non-fumeur

De toute évidence, les méthodes d'intervention canadiennes et québécoises au sujet des dangers du tabac ne fonctionnent

pas avec la population autochtone. Plusieurs personnes du milieu de la santé affirment qu'une bonne partie de la population autochtone ne sait pas que la fumée de tabac contient plus de 4 000 produits chimiques et que cette fumée est très nocive pour leur santé.

Les intervenants constatent qu'il y a une barrière de langue ainsi qu'une barrière culturelle, tant en ce qui concerne la problématique du tabagisme que par rapport aux autres problèmes sociaux ou problèmes de santé. Pour que les moyens de sensibilisation et de prévention contre le tabac soient efficaces auprès des Premières nations, ils devront être conçus par elles-mêmes. De son côté, la population blanche devra s'ajuster en fonction de la valeur culturelle et spirituelle du tabac et appuyer les initiatives prises par les autochtones.

Durant les trois jours de l'Assemblée spéciale des Chefs Premières nations sur la santé, Louis Gauvin a remarqué une expression qui est revenue à plusieurs reprises pour parler de l'avenir, soit la notion de septième génération. « Les autochtones sont très conscients que les changements ne se font pas du jour au lendemain et ce, malgré leur importance, explique-t-il. Ils savent que ce sera un travail à long terme et ils espèrent que cette septième génération sera libérée de ces problèmes parce que c'est l'avenir qu'il faut protéger. »

■ 31 mai :

Journée mondiale sans tabac

L'Organisation mondiale de la santé vient de diffuser, sur Internet, son cahier de conseils en vue de la prochaine Journée mondiale sans tabac, le 31 mai. Le thème de cette année est « C'est décidé, j'arrête ! », en appui au sevrage tabagique.

Le cahier de conseils de l'OMS, offert en français ou en anglais, est divisé en 14 sections et fait le tour du problème du tabac, tout en abordant davantage les sujets relatifs à la cessation. Les internautes peuvent obtenir la version française du cahier, en format texte, en allant au www.who.int/toh/worldnotobacco99/french/teaser.htm. À partir de la même page Web, on peut aussi accéder au cahier en format PDF, en cliquant sur la mention « *Tabac Alerte PDF format* ».

Dans son message officiel pour souligner la Journée mondiale, la directrice générale de l'OMS, le D^r Gro Harlem Brundtland, souhaite notamment voir baisser les coûts des médicaments d'aide à la cessation, tels que les substitutions de nicotine ou le bupropion, de manière à en répandre l'accès dans le monde entier.



Le thème de la *Journée mondiale sans tabac* ressemble à celui de la récente *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac*, qui était « J'arrête ? ».

■ *Recours collectifs québécois contre l'industrie du tabac : entente entre les avocats*

La crainte de voir deux cabinets d'avocats se battre publiquement pour le droit de représenter les victimes québécoises de l'industrie du tabac semble pour l'instant bannie.

Le cabinet Lauzon Bélanger, qui représente le Conseil québécois sur le tabac et la santé (voir en page 1 de notre numéro de décembre 1998), vient de s'entendre avec la toute nouvelle firme Trudel et Johnston, qui a hérité du recours intenté par Pinsonnault Torralbo Hudon (voir « *Recours collectif axé sur la dépendance contre les cigarettiers canadiens* », dans notre numéro d'octobre 1998). Les deux requêtes en vue d'exercer un recours collectif ne se recoupent plus.

Ce sont les avocats du bureau Trudel et Johnston, pourtant les premiers à déposer des documents à la cour, qui ont décidé de lâcher du lest en modifiant leur requête ; ce cabinet cherche maintenant à représenter les résidents québécois rendus dépendants de la nicotine « à l'exception des personnes atteintes d'un cancer du poumon, du larynx ou de la gorge ou qui souffrent d'emphysème ». Ce faisant, il laisse cette catégorie de victimes aux bons soins du CQTS.

■ *Côte-Saint-Luc devance la loi québécoise*

Tant que les articles de la loi québécoise sur le tabac se rapportant à la protection des non-fumeurs ne sont pas en vigueur, les municipalités conservent leur pouvoir de régir l'usage du tabac sur leurs territoires. C'est ce qu'a bien saisi l'administration de Côte-Saint-Luc, en banlieue ouest de Montréal, laquelle s'est hâtée de mettre en place une réglementation plus sévère que la loi québécoise (dont la section sur les interdictions de fumer s'appliquera au plus tard le 17 décembre 1999).

Adoptée le 15 mars et entrant en vigueur dès le 1^{er} mai, la réglementation municipale de Côte-Saint-Luc interdira de fumer notamment dans les centres commerciaux, les magasins, les salons de coiffure, les buanderies et dans les espaces communs de tous les édifices publics. Les restaurants devront limiter les espaces fumeurs à 25 %.



Natalie Kalinowicz a remporté une belle victoire à Côte-Saint-Luc.

Trois centres commerciaux sont touchés par cette réglementation, dont l'imposant Mail Cavendish, qui devra aussi bannir le tabac de son aire alimentaire, à la manière des cinq méga-centres de Cadillac Fairview (voir « *Succès éclatant et immédiat de la politique sans fumée de Cadillac Fairview* », dans notre numéro de mars 1998).

« *Notre but est d'habituer les gens à la réglementation municipale avant la loi provinciale*, a expliqué Natalie Kalinowicz, une résidente qui a longtemps milité en vue de son adoption. *Après plus de six mois sans fumée, nous croyons que les centres commerciaux ne reviendront pas en arrière.* » Rappelons que la loi québécoise permettra aux centres commerciaux de tolérer le tabac jusque dans 40 % de leurs surfaces communes.

Pour mieux atteindre les élus, Mme Kalinowicz avait formé un groupe de pression

Abondamment annoncée au Québec, tel qu'ici dans le métro de Montréal, l'équipe **Player's** se fait museler aux États-Unis.

L'équipe Forsythe-Player's, de son vrai nom, est une entreprise essentiellement américaine. Basée en Indiana, elle dispute seulement deux de ses 32 courses au Québec.



nommé IMPACT, pour « Informed Mothers for the Protection of our Air and Children from Tobacco » (Mères informées pour la protection de l'air et des enfants contre le tabac).

■ *Player's privé de son principal véhicule publicitaire ?*

L'équipe de course automobile Player's, annoncée sur des panneaux-réclame à travers le Québec, ne pourra plus servir de publicité motorisée dans la grande majorité des courses CART, rapporte *La Presse* dans son édition du 19 mars.

C'est une autre retombée de l'entente « globale » du 16 novembre dernier, qui oblige les cigarettiers américains à s'en tenir, à chaque année, à une seule commandite au nom d'une seule marque. La marque Player's est peu présente sur le marché américain, mais Philip Morris en détient les droits en sol états-unien ; or, Philip Morris a bien sûr décidé de consacrer sa commandite à la marque Marlboro.

Pour le moment, rien ne semble empêcher Imperial Tobacco de continuer à financer l'équipe de course Forsythe, qui pourrait arborer les couleurs Player's lors de courses au Japon, au Brésil et au Canada. Mais la valeur publicitaire qu'en retirerait notre cigarettier national serait évidemment beaucoup amoindrie — une situation que le directeur communications marketing de Player's, Don Dugas, qualifie de « *dramatique* ».

D.C. et F.T.

Cause Henley : 51,5 millions \$ U.S.

Restructuration en profondeur de l'industrie du tabac sur fond de nouvelles incertitudes juridiques

Francis Thompson

Cela devait arriver un jour, mais l'événement a tout de même pris presque tout le monde par surprise : un jury californien a condamné le cigarettier Philip Morris à verser 51,5 millions \$ U.S. (environ 78 millions \$ Can.) à une ex-ciente atteinte d'un cancer du poumon.

C'est à l'âge de 15 ans que Patricia Henley, maintenant âgée de 52 ans, s'est mise à fumer, sans trop comprendre la portée de son geste. M^{me} Henley a été une grosse fumeuse, consommant jusqu'à trois paquets de Marlboro par jour avant de découvrir, l'année passée, que ceci avait provoqué un cancer inopérable.

Le jugement contre le fabricant des Marlboro, annoncé le 11 février dernier à San Francisco, vient confirmer que les révélations américaines des dernières années sur les agissements des compagnies de tabac ont eu un impact durable sur les mentalités de la population, et donc des jurés potentiels. Le jury a condamné le plus important cigarettier américain à verser 1,5 millions \$ en dommages compensatoires et pas moins de 50 millions \$ en dommages exemplaires à M^{me} Henley, voulant le punir pour avoir caché, entre autres, le fait que la nicotine crée une pharmacodépendance. M^{me} Henley a promis de consacrer cet argent aux efforts de prévention.

Le jugement californien survient à un moment où les poursuites individuelles se multiplient : 450 poursuites sont actuellement en cours contre Philip Morris, soit le double du nombre recensé en 1996. Jusqu'ici, moyennant des frais d'avocat extrêmement élevés, l'industrie avait toujours eu le dessus contre les plaignants individuels ; les jurés américains finissaient généralement par accepter que ces plaignants avaient perdu tout droit à l'indemnisation en continuant à fumer, alors que « tout le monde » sait que le tabac est nocif.



RJR-Macdonald et ses Export 'A' viennent d'être vendus aux Japonais

Ces attitudes, largement répandues chez nous aussi, ont incité les avocats des plaignants à opter plutôt pour les recours collectifs, moins vulnérables à ce genre d'argumentation, ou à réclamer des dédommagements pour les coûts de santé défrayés par des tiers (gouvernements, caisses privées d'assurance-maladie, etc.).

La deuxième entente « globale », intervenue le 16 novembre dernier entre les principaux cigarettiers américains et les procureurs généraux des États (voir « Entente "globale" américaine, prise deux », dans notre numéro de décembre 1998), devait clore ce chapitre, du moins aux yeux des marchés financiers et des actionnaires des compagnies de tabac. En échange de la coquette somme (théorique) de 206 milliards \$ U.S. sur 25 ans, l'industrie pensait acheter la paix.

Après avoir signé un accord de paix avec 50 États, après avoir accepté de divulguer la presque totalité de leurs archives secrètes, les gestionnaires des compagnies avaient sans doute l'intention de passer aux affaires « importantes » : faire de l'argent.

Le besoin de mettre fin à l'incertitude juridique et de se concentrer sur la renta-

bilité se fait sentir de manière particulièrement pressante dans le cas du numéro deux de l'industrie du tabac américaine, le groupe RJR Nabisco, encore lourdement handicapé par les énormes dettes assumées lors de la prise de contrôle du groupe en 1989. (Dans une manœuvre typique de l'époque, l'opération de 24 milliards \$ U.S. avait été financée principalement par des emprunts au nom du groupe lui-même.)

Depuis plusieurs années, les analystes s'entendent sur la nécessité de dissoudre le « mariage » contre nature entre le cigarettier R.J. Reynolds et le géant de l'alimentation Nabisco, dont la valeur en bourse souffre beaucoup de l'association avec le tabac. En effet, quel investisseur voudrait acheter les usines de céréales Nabisco sans savoir combien de milliards il devra un jour verser pour régler des poursuites concernant la fabrication de cigarettes ?

Pour des raisons semblables, on parle beaucoup de fractionner le groupe Philip Morris, dont la gamme de produits comprend non seulement les Marlboro, Virginia Slims et autres Merit, mais aussi la bière Miller et tous les produits de marque Kraft. Cependant, un tel *spin-off* (vente d'actifs) n'est pas essentiel à la rentabilité du groupe, qui domine le marché de la cigarette et qui est peu endetté.

Fuite en avant chez RJR ?

Au lendemain du verdict dans la cause Henley, plusieurs analystes réputés prédisaient que le groupe RJR Nabisco attendrait que la poussière retombe avant d'annoncer des changements importants de structure corporative. Les dirigeants du groupe ont plutôt choisi d'agir rapidement, en indiquant le 9 mars qu'il vendait ses actifs tabagiques à l'étranger — dont RJR-Macdonald au Canada — à l'ancien monopole d'État japonais, la Japan Tobacco. Les opérations étrangères de RJR ont beaucoup souffert du krach en

Russie, où le fabricant des Camel avait ouvert plusieurs usines.

La vente des actifs étrangers rapportera 7,8 milliards \$ U.S. et a été bien accueillie par les marchés financiers, mais ne constitue que la première étape de la restructuration corporative. En signalant la vente, les dirigeants de RJR Nabisco ont aussi indiqué qu'ils comptaient « défusionner » le groupe à plus ou moins brève échéance. La nouvelle n'a pas empêché le spéculateur Carl Icahn, flamboyant promoteur de l'idée d'un fractionnement depuis plusieurs années, d'annoncer une nième tentative de prise de contrôle du conseil d'administration lors de la réunion annuelle du 12 mai prochain.

M. Icahn n'a que peu de chances de

remporter cette nouvelle bataille, mais ses attaques en règle contre la direction actuelle du groupe pourraient très bien accélérer la tendance lourde qui se dégage : du moins aux États-Unis, l'industrie du tabac revient sur la stratégie de diversification pratiquée depuis une vingtaine d'années. (Le mariage R.J. Reynolds-Nabisco date de 1985.)

Cette diversification, que nous avons vue au Canada aussi avec la création de l'empire Imasco (Canada Trust, Pharmaprix, Genstar, Imperial Tobacco), a eu comme effet à court terme de réduire la rentabilité des cigarettiers, puisque peu de produits de consommation se mesurent à la cigarette en termes de marge de profit pour le fabricant. En contrepartie, face à

la décroissance à long terme du marché, la diversification était la seule façon pour les cigarettiers de se recycler dans de nouveaux produits ayant plus d'avenir. Et cela permettait aux compagnies de tabac d'étendre leur influence économique et politique dans d'autres secteurs de l'économie.

Comme le montre l'exemple de RJR Nabisco, les tribunaux et les jurés américains ont maintenant rendu cette stratégie de diversification non rentable. Son échec a d'ailleurs une incidence directe sur nous, non seulement à cause de l'arrivée des Japonais sur le marché canadien, mais aussi parce que le groupe BAT, basé en Angleterre et propriétaire d'Imasco à 42 %, a lui aussi opté l'année passée pour le fractionnement entre fabrication de cigarettes et opérations hors tabac.

Pour les organismes de santé, il est difficile de savoir si le retour des cigarettiers à vocation unique est une bonne ou une mauvaise nouvelle. En effet, on sera sans doute très content de voir un jour la bannière Pharmaprix libérée de son association avec Imperial Tobacco, puisqu'il n'est pas normal que des professionnels de la santé travaillent indirectement pour une compagnie de tabac.

Cependant, un cigarettier à vocation unique est structurellement incapable de faire autre chose que de se battre jusqu'au bout pour promouvoir le tabagisme : il n'a aucun produit de rechange.

Jugement surprise en Ohio

Au moment d'aller sous presse, nous apprenions qu'un autre jury, cette fois en Ohio, a donné raison aux cigarettiers sur toute la ligne dans une cause l'opposant à une coalition de 114 caisses d'assurance-maladie syndicale.

Les caisses réclamaient 2 milliards \$ U.S. en dédommagement, et la plupart des observateurs s'attendaient à ce qu'elles l'emportent en première instance, mais que le jugement soit cassé par la cour d'appel.

Les retombées du jugement sont difficiles à évaluer. Les actions de Philip Morris ont grimpé de près de 10 % dans les heures suivant l'annonce, pour ensuite retomber quelque peu le lendemain, le 19 mars dernier.

Rothmans, Benson & Hedges

À vendre : compagnie de tabac usagée, avec beaucoup de vieilles marques et quelques feux d'artifices

La prise de contrôle de la multinationale Rothmans par British American Tobacco, annoncée au mois de janvier, ne donnera finalement pas de monopole à Imperial Tobacco ici au pays, puisque les actifs canadiens de Rothmans seront vendus à un tiers.

Le holding Rothmans International a fait savoir le 15 mars dernier qu'il cède aux pressions du Bureau de la concurrence et qu'il a donc décidé de chercher un acheteur pour la compagnie Rothmans du Canada, qui contrôle le cigarettier Rothmans, Benson & Hedges (RBH pour les intimes).

Après la signature de l'entente « globale » américaine en novembre et le fractionnement du groupe BAT en Angleterre (voir texte principal), British American a parti le bal dans la grande restructuration de l'industrie mondiale du tabac en déclarant son intention de prendre le contrôle du holding néerlandais Rothmans. Dans les marchés comme le Canada ou plusieurs pays asiatiques où l'un des deux groupes a déjà une part dominante, ce rachat, qui devrait être entériné dès cet été, risque de créer des monopoles ou des quasi-monopoles. En effet, Imperial Tobacco, en absorbant son plus important concurrent, serait passé des 2/3 aux 9/10 du marché canadien.

À part les marques Craven "A" et Rothmans, RBH fabrique un grand nombre de très petites marques, souvent relativement anciennes, que la compagnie continue de produire malgré les coûts engendrés, par peur de perdre des consommateurs au profit d'Imperial Tobacco. Contrairement à RJR-Macdonald, qui perd des parts de marché depuis des années, RBH se maintient relativement bien.



À vendre également : la relève Craven 'A' Juste pour rire.

Échanges sino-qubécois

Le Québec est-il en train de devenir une inspiration pour la Chine dans le domaine de la lutte au tabagisme ? En tout cas, il l'est sûrement déjà pour la province de Jilin (à la frontière de la Corée), suite à une visite au Québec effectuée par le professeur Li Dianfu de l'Université médicale Norman Bethune.

Invité de la Société canadienne du cancer, le P^r Li, qui est médecin et assistant au président de son université, a récemment passé plusieurs semaines à Montréal et à Québec, où il venait voir ce que sa région, dont la population atteint plus de 25 millions, pouvait apprendre des stratégies de sensibilisation employées chez nous.

C'est le prolongement naturel d'une relation entre le Québec et l'université Norman Bethune qui a commencé il y a près de 10 ans, alors qu'une unité d'oncologie a été mise sur pied grâce à un projet de coopération avec l'université Laval subventionné par l'Agence canadienne pour le développement international. De plus, Suzanne Lemire, coordonnatrice de l'éducation populaire et des questions d'intérêt public de la section québécoise de la Société, a participé en 1997 à la Conférence mondiale sur le tabac à Beijing, où le P^r Li était aussi présent.

Cette conférence, première du genre en Chine, a souligné la volonté des autorités chinoises de s'attaquer vigoureusement au fléau de la cigarette. (Voir « *Leçons pékinoises : vers des stratégies novatrices pour endiguer l'épidémie mondiale du tabac* », dans notre numéro d'octobre 1997.) Le problème est de taille : selon les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé, 7 % des femmes et 61 % (!) des hommes chinois fumaient en 1984.

Dans ce pays continent qui représente près du quart de l'humanité, les prévisions à long terme sont extrêmement préoccupantes : on s'attend à ce que 150 millions de fumeurs actuels meurent des suites de leur tabagisme, qui sera la cause de deux millions de décès par année d'ici l'an 2025, à moins que la prévalence baisse de manière prononcée auparavant. En termes de nombre de victimes, c'est l'équivalent de

trois fois la Seconde guerre mondiale !

Selon le P^r Li, les Chinois qui habitent dans les centres urbains sont généralement au courant des effets néfastes du tabagisme sur la santé, mais ce n'est pas forcément le cas chez la masse des paysans. Les campagnes de sensibilisation semblent encore embryonnaires : kiosques d'information lors de la Journée mondiale sans tabac, articles dans les journaux, et ainsi de suite.

Pendant, la volonté de former une génération d'intervenants non-fumeurs semble très ferme à l'université Norman Bethune, où une politique d'espaces sans fumée est en place depuis 1986. Pour donner l'exemple, le président lui-même a réussi à se libérer de la nicotine après avoir fumé pendant 30 ans.

Dans cette université médicale, on fait tout pour décourager l'usage du tabac chez les 6 000 étudiants, qui seront les médecins et les infirmières de demain. Ainsi, les étudiants fumeurs n'ont pas droit à la mention « très bien » lors de la remise des diplômes, et les non-fumeurs ont la priorité dans l'attribution des places dans les résidences étudiantes. L'importance d'inciter les patients à faire des tentatives de cessation est de plus en plus intégrée à la formation, ce qui pourrait donner lieu à un important effet multiplicateur pour la population en général.

Le P^r Li a aussi bénéficié de son séjour à Montréal pour s'informer des stratégies employées par la Coalition québécoise

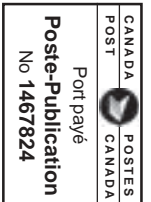


Suzanne Lemire et son invité, Li Dianfu

pour le contrôle du tabac. Le modèle utilisé par la CQCT — recherche de consensus autour d'un nombre réduit d'objectifs, ensuite endossés par des centaines d'organismes — semblait l'intéresser grandement, mais n'est pas directement transférable à la Chine. En effet, l'État est à la fois responsable de la santé publique et de la fabrication de cigarettes, à travers la China National Tobacco Corporation, premier cigarettier du monde devant le groupe Philip Morris.

Ce monopole génère d'énormes revenus et fait vivre une dizaine de millions de paysans, mais les dirigeants chinois semblent maintenant avoir compris que les coûts humains et économiques du tabagisme sont largement supérieurs aux bénéfices qui en découlent.

F.T.



Info-tabac

Le mensuel **Info-tabac** est distribué gratuitement en 1500 exemplaires aux médias, parlementaires et organismes de santé québécois. Le texte intégral du bulletin est aussi disponible sur notre site Internet, au www.cam.org/~francis/info-tabac/bulletin.html, ou via www.arrete.qc.ca.

La reproduction partielle ou intégrale des textes du bulletin est autorisée avec mention de la source. Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec — Bibliothèque nationale du Canada, novembre 1996. ISSN 1480-1833. Si vous avez des commentaires ou des suggestions pour notre prochain numéro, n'hésitez pas à contacter le rédacteur en chef, Francis Thompson.

Tél.: (514) 525-7025 — Télécopieur: (514) 525-6044

Courriel: infotab@cam.org

Correctrice : Isabelle Masingue.

Si non distribuable : apposez le bloc-adresseur sur la fiche d'expédition (pré-adressée au verso) ; retournez à **Info-tabac**, bureau 205, 1988 est, rue Sainte-Catherine, Montréal QC H2K 2H7